



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO:

**“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS
ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS
DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD
DE ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE,
PROVINCIA DE ZAMORA
CHINCHIPE”**

Tesis previa a la
obtención del título
de Médico General

AUTORA:

Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

DIRECTOR:

Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA



CERTIFICACIÓN

Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

Por este medio que el trabajo de Tesis denominado “**DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTON CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE**” elaborado por la estudiante **Cecilia Maribel Velásquez Jiménez** para obtener el título de **Médico General**, ha sido realizado bajo mi asesoría el cual cumple con todos los requisitos técnicos y reglamentarios establecidos por la Universidad Nacional de Loja y considero que ha sido concluido. En consecuencia apruebo su presentación.

Loja, 06 de diciembre del 2016.

Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **CECILIA MARIBEL VELASQUEZ JIMENEZ**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis **“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTON CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE”** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

Firma:  _____


N° de Cedula: 1900485945

Fecha: 06 de Diciembre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **CECILIA MARIBEL VELASQUEZ JIMENEZ** declaro ser la autora de la tesis titulada: **“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTON CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE”**, como requisito para optar al grado de: Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional: Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 06 días del mes de Diciembre del 2016, firma la autora.

Firma: 

Autora: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

Cédula: 1900485945

Dirección: La Tebaida (Av. Pio Jaramillo entre calle Kennedy y Gob. de Mainas).

Correo electrónico: cecivel140992@hotmail.com Teléfono: 0993153931

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc

Tribunal de Grado: Presidente: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc

Vocal: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Vocal: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

DEDICATORIA

Primeramente con todo mi amor y cariño a Dios y a la virgen del Cisne, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis padres Agenor Velásquez y Elvia Jiménez, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy y porque siempre me apoyaron. Mamá y Papá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se los debo a ustedes.

A mis abuelos, por quererme y apoyarme en especial a mi Abuelito Andrés Velásquez (QEPD) sé que desde el cielo me miras y estas orgulloso de mi.

A mis hermanas, Andrea, Johanna y Alexandra, por estar conmigo y apoyarme siempre.

A mi sobrino, Eddy Agenor, para que veas en mí un ejemplo a seguir. A toda mi familia que ha estado ahí siempre apoyándome.

Al Doctor Germán Alejandro Vélez Reyes, por brindarme la guía para la culminación de este proyecto, a mis maestros quienes día a día compartieron sus conocimientos. Y a todos los que ayudaron para la culminación de este trabajo.

CECILIA MARIBEL

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios y a la santísima Virgen del Cisne por llenarme de sabiduría y fe para permitirme culminar con éxitos este largo camino. Gracias a mi Universidad por haberme permitido formarme en la noble y hermosa carrera de Medicina Humana, a mis Padres y a mis hermanas ya que fueron mis mayores protectores y la inspiración para seguir día a día, por brindarme todo su apoyo incondicional, durante mi formación profesional. A mis familiares por estar en las buenas y en las malas y cuando más los necesitaba.

A mis Docentes, quienes compartieron sus conocimientos, demostrando paciencia y dedicación durante mi periodo de estudio e inculcaron valores que contribuyeron notablemente en mi formación.

Al Doctor Germán Alejandro Vélez Reyes, director de mi tesis por su colaboración y paciencia generosa para el desarrollo de la misma. A los rectores y a las estudiantes de los Colegios de mi ciudad de Zumba por su colaboración en este proyecto.

A mis amigas y amigos con quienes compartimos este largo camino de estudios, muy agradecida por todos esos buenos momentos compartidos.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto. A los miembros del tribunal de Revisión y Sustentación, por sus contribuciones en el trabajo final, por el tiempo y dedicación brindados.

CECILIA MARIBEL

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii-ix
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4-6
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
4.1 MENARQUIA.....	7
4.2 CICLO MESTRUAL.....	7
4.2.1 FASES DEL CICLO MESTRUAL.....	8
4.2.2 DURACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL.....	9
4.3 DISMENORREA.....	10
4.3.1 DEFINICIÓN.....	10
4.4 CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA DISMENORREA.....	11
4.5 EPIDEMIOLOGÍA.....	12
4.6 FISIOPATOLOGÍA DE LA DISMENORREA PRIMARIA.....	12-
15	
4.7 FACTORES DE RIESGO.....	16
4.8 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	17
4.8.1 FACTORIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA DISMENORREA.....	18
4.9 ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA INTENIDAD.....	18

4.10 PREVALENCIA.....	19
4.11 DIAGNÓSTICO.....	19-21
4.11.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	21
4.12 TRATAMIENTO.....	22
4.12.1 FARMACOLÓGICO.....	22-24
4.12.2 NO FARMACOLÓGICO.....	25
4.12.3 QUIRÚRGICO.....	25
4.13 ADOLESCENCIA.....	26
4.13.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	26-27
5. METODOLOGÍA.....	28
TIPO DE ESTUDIO.....	28
ÁREA DE ESTUDIO.....	28
MUESTRA.....	28
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	28
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	28
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....	28
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	30
ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
6. RESULTADOS.....	31
TABLA N° 1.....	31
GRÁFICO N°1.....	31
TABLA N° 2.....	32
GRÁFICO N°2.....	32
TABLA N° 3.....	33
GRÁFICO N° 3.....	33
TABLA N° 4.....	34

GRÁFICO N°4.....	34
TABLA N° 5.....	35
GRÁFICO N°5.....	35
TABLA N° 6.....	36
GRÁFICO N°6.....	36
TABLA N° 7.....	37
GRÁFICO N°7.....	37
TABLA N° 8.....	38
GRÁFICO N°8.....	38
7. DISCUSIÓN.....	39-43
8. CONCLUSIONES.....	44
9. RECOMENDACIONES.....	45
10. BIBLIOGRAFÍA.....	46-48
ANEXOS.....	49
(ANEXO N°1).....	50
FOTOGRAFÍAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50-52
(ANEXO N°2).....	53-54
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	53-54
(ANEXO N°3).....	55-56
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55-56
(ANEXO N°4).....	57-58
TRÍPTICO DE DISMENORREA PRIMARIA.....	57-58
(ANEXO N°5).....	59
CERTIFICACIÓN DE INGLES.....	59

1. TÍTULO:

**“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL
ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, PROVINCIA
DE ZAMORA CHINCHIPE”**

2. RESUMEN

La dismenorrea es la menstruación dolorosa y al ser el trastorno menstrual más notificado y uno de los procesos pélvicos crónicos más frecuentes que padece la mujer en edad reproductiva, se vuelve importante obtener datos propios de poblaciones no estudiadas, por lo que se realizó el presente estudio de DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, dada la amplitud del tema, esta investigación se realizó con un estudio de tipo descriptivo y transversal en el área urbana de la ciudad de Zumba Cantón Chinchipe Provincia de Zamora Chinchipe, en dos colegios de la ciudad de Zumba, la Unidad Educativa “Manuela Sáenz” y la Unidad Educativa “Zumba” encontramos un total de 355 adolescentes entre 10 y 20 años de edad residentes en la ciudad de Zumba y de lugares cercanos, de las cuales se tomó una muestra de 296 que cumplieron con los criterios de inclusión, a las que se les aplicó una encuesta, de donde se obtuvo los datos. Esta investigación determinó la prevalencia de esta enfermedad, las principales características clínicas del dolor por dismenorrea, las medidas terapéuticas más usadas y los efectos de está en la asistencia académica de las adolescentes. Entre los resultados destacamos que: La prevalencia de dismenorrea primaria es del 79%. La edad de la primera menstruación está entre 12 y 13 años y con una duración de 4 a 5 días con el 44%. La intensidad del dolor es moderado en el 52%, se acompaña con distensión abdominal en el 89%, dentro de las medidas farmacológicas lo más utilizado son los AINES (57%), las no farmacológicas las aguas medicinales (42%), y se encontró un porcentaje del 56% de ausentismo académico por dismenorrea primaria.

PALABRAS CLAVES: Dismenorrea, dolor, adolescencia.

SUMMARY

Dysmenorrhea is painful menstruation and as the most frequently reported menstrual disorder and one of the most frequent chronic pelvic processes suffered by women of reproductive age, it becomes important to obtain data from unseen populations. PRIMARY DISMENORRHEA IN THE ADOLESCENTS OF THE SCHOOLS OF THE URBAN AREA OF THE CITY OF ZUMBA, CANTON CHINCHIPE, PROVINCE OF ZAMORA CHINCHIPE, given the breadth of the subject this research was carried out with a descriptive and transversal study in the urban area of the city of Zumba Canton Chinchipe Province of Zamora Chinchipe in two schools in the city of Zumba, the Educational Unit "Manuela Sáenz" and the Educational Unit "Zumba" we find a total of 355 adolescents between 10 and 20 years old living in the city of Zumba and Of nearby places from which a sample of 296 were taken that met the inclusion criteria to which they were applied a survey from where the data was obtained. This research determined the prevalence of this disease, the main clinical features of dysmenorrhea pain, the most used therapeutic measures and the effects of it is on academic assistance of adolescents. Among the results we highlight that: The prevalence of primary dysmenorrhea is 79%. The age of the first menstruation is between 12 and 13 years and with a duration of 4 to 5 days with 44%. The intensity of the pain is moderate in 52%, accompanied by abdominal distension in 89%. Among the pharmacological measures, NSAIDs (57%), non-pharmacological drugs (42%) and Found a 56% percentage of academic absenteeism due to primary dysmenorrhoea.

KEYWORDS: Dysmenorrhea, pain, adolescence

3. INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es definida como el dolor pélvico crónico de origen ginecológico, que se presenta durante el período menstrual, es una de las alteraciones ginecológicas más frecuentes y probablemente la principal causa de ausentismo laboral y escolar en la mujer en edad reproductiva, dado el carácter mensual e invalidante que puede alcanzar. La prevalencia más alta de ésta irregularidad se encuentra en la adolescencia y entre los 20 a 25 años de edad. (Pasqualini, 2010)

La dismenorrea primaria o “cólicos menstruales”, es el dolor que ocurre en el periodo menstrual. Esta patología provoca un alto impacto psicosocial y económico. Es un problema clínico que no ha podido ser abordado de manera eficaz y en la actualidad a pesar de su gran frecuencia y de que ha sido objeto de numerosas exposiciones y estudios durante más de 100 años, sigue siendo un problema ginecológico poco conocido.

Todavía no se conocen bien las causas, la fisiopatología y todas las medidas terapéuticas aplicables ante esta patología, aunque en los últimos años se han logrado importantes avances en relación, sobre todo, con su etiología (se ha afianzado la teoría de las prostaglandinas) y de su tratamiento, incluyendo en este las medidas fisioterapéuticas. Se presenta como una sensación de dolor cólico localizada en hipogastrio, a menudo acompañado de otros síntomas como sudoración, náuseas, cefaleas, vómitos, diarreas y otros, que preceden o acompañan a la menstruación, por lo general se produce en mujeres jóvenes nulíparas. (Pasqualini, 2010). Se puede categorizar de dos maneras según el origen, primario cuando no existe causa orgánica evidente o secundaria cuando se asocia a una patología subyacente. (Bautista, 2009). A pesar del conocimiento de la fisiopatología de la dismenorrea y de la amplia gama de opciones terapéuticas para controlar el dolor, esta sigue siendo una patología con alta prevalencia y recurrencia en las mujeres en edad reproductiva.

A nivel mundial se estima que entre el 20% y el 97% de las adolescentes cursan con dismenorrea primaria (Datos que varían de acuerdo a las características demográficas de la población incluida en el estudio realizado en 127 adolescentes de la Universidad del Rosario, Bogotá donde se obtuvo una prevalencia de dismenorrea del 73%, de los cuales un 67% tomaba algún tipo de antiinflamatorio para aliviar el dolor, un 44,6% refirió ausentismo académico y que un 40 a 60% la han padecido alguna vez en su vida). (Bautista, 2009)

Además de ser un trastorno de alta prevalencia, la dismenorrea primaria genera un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen, la literatura reporta un estudio realizado en Suiza, por Andersch y Milson, se evidenció que el dolor es severo e incapacitante hasta un 15% de una prevalencia del 72% de las mujeres, además que un 10-15% presentan ausentismo escolar, por esta causa y en el 5% de ellas, el dolor llega a generar notoria incapacidad para el correcto desempeño de las actividades físicas diarias. (ORTIZ, 2009).

Este estudio ayudara a orientar a las mujeres en edad reproductiva, acerca de qué conducta deben tener ante esta patología y que dependiendo de su intensidad, puede ser manejada de forma médica farmacológica o no farmacológica. Es importante erradicar los mitos presentes en la comunidad, que impiden la correcta comprensión y la toma de medidas verdaderamente eficaces. También se pretende orientar a la prevención del desarrollo de los síntomas, para de esta manera tratar de disminuir el ausentismo académico en las adolescentes.

En Ecuador son pocos los estudios de prevalencia de dismenorrea primaria, se estima que muy pocas mujeres consultan por esta patología padeciéndola en silencio cada mes.

La dismenorrea primaria es un trastorno extremadamente común, que en algunos casos puede tornarse una condición incapacitante; por lo que estudios como este son de gran

utilidad, en la comprensión de los diferentes aspectos de esta enfermedad y contribuirán en la generación de una línea de investigación al respecto, encaminadas a enriquecer el conocimiento en este campo y ofrecer mejores alternativas terapéuticas para este problema. En la provincia de Zamora Chinchipe, no hay ningún estudio conocido sobre esta patología por lo que es aquí donde enfocamos este estudio, para así poder tener estadísticas de este problema que aqueja a la mayoría de mujeres en edad reproductiva.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que es la alteración más frecuentemente asociada a la menstruación y que cualquier mujer tiene un riesgo potencial de padecerla, puede considerarse esta entidad, como una problemática social de gran interés para todas las personas.

Por consiguiente en esta investigación se planteó como objetivo general: Determinar la prevalencia y las características de la dismenorrea primaria en las adolescentes de los colegios del área urbana de la ciudad de Zumba, Cantón Chinchipe, Provincia de Zamora Chinchipe.

Los objetivos específicos quedaron planteados así: Identificar la prevalencia de dismenorrea primaria en las adolescentes, describir las características clínicas de la menstruación en las adolescentes con dismenorrea primaria, señalar las conductas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas más utilizadas por las adolescentes, y conocer el nivel de ausentismo académico producido por dismenorrea primaria.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, el área de estudio fueron los colegios del área urbana de la ciudad de Zumba, el universo lo integraron 355 adolescentes de los colegios y la muestra fue 296 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se recolectó los datos con la ayuda de una encuesta anónima, además cada adolescente firmó un consentimiento informado, en el cual se les indicó el procedimiento, la utilidad e importancia de este estudio.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1 MENARQUIA

Cuando las mujeres se hacen sexualmente maduras y sus cuerpos son capaces de concebir es porque comienzan a producirse hormonas femeninas.

Con esa maduración se producen reacciones químicas naturales muy complejas que despiertan tras permanecer aletargadas durante la edad infantil de la mujer.

La producción hormonal va a ser la responsable de la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos, como son el desarrollo de los senos, el crecimiento de los vellos pubiano y axilar, así como el aumento de la talla. (AEGO, 2014)

4.2 CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual o ciclo sexual femenino es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente.

La primera menstruación, también conocida como menarquia, es el día en el que se produce el primer sangrado vaginal con origen menstrual en una mujer, y supone la señal de que su cuerpo ya es fértil y está capacitado para que los óvulos sean fecundados para dar lugar a un cigoto que posteriormente se convertirá en el feto.

Esta primera hemorragia menstrual de la mujer se produce durante la pubertad, y está considerada como el evento central de este periodo.

A partir de la menarquia lo natural sería que se sucedan los ciclos menstruales con regularidad, aunque es habitual que durante los primeros meses o de sangrado haya irregularidades en cuanto a la frecuencia y en cuanto a la cantidad del periodo. (Williams, 2009)

4.2.1 Fases del ciclo menstrual femenino:

Menstruación

La menstruación o periodo es el sangrado mensual de una mujer. Durante la menstruación, el cuerpo femenino está liberándose de las células de recubrimiento del útero. La sangre menstrual fluye de este a través de una abertura en el cuello uterino, y abandona el cuerpo a través de la vagina.

La cantidad de sangre que se pierde está en torno a los 35 ml, pero es normal que vaya de entre 10 hasta 80 ml.

Lo más común es que los periodos menstruales duren de tres a cinco días, aunque al igual que el ciclo menstrual completo y el volumen de sangre, también esta cifra puede variar ligeramente dependiendo de cada mujer, y puede oscilar entre dos y siete días.

Preovulación

Es la fase que se produce tras la menstruación y, como indica su nombre, antes de la ovulación. En ella, el ovario produce unas hormonas llamadas estrógenos, que se encargan de hacer que uno de los óvulos que se encuentran en su interior madure.

Normalmente se da entre los días 6 y 13 del ciclo, aunque pueden variar incluso en la misma mujer, debido a una gran variedad de factores que van desde la pérdida de peso al estrés emocional, a enfermedades, al exceso de ejercicio o incluso la dieta.

Ovulación

Durante esta fase, el óvulo completa el proceso de maduración y es trasladado desde el ovario en el que estaba alojado hasta el útero, a través de una de las trompas de Falopio.

Los niveles hormonales aumentan y ayudan a preparar el recubrimiento del útero para el embarazo; por este motivo la mayor probabilidad de embarazo de una mujer es durante los tres días antes de la ovulación o en el mismo día de la ovulación.

Pos-ovulación

En caso de que la fecundación del óvulo no se haya producido, dicho óvulo acaba involucionando y es expulsado en la próxima menstruación. Tras la pos-ovulación empieza un nuevo ciclo menstrual.

4.2.2 Duración del ciclo menstrual

El ciclo menstrual promedio tiene una duración de 28 días, aunque puede ser algo más corto o algo más largo, llegando a variar de 21 a 45 días, dependiendo de cada persona y de su cuerpo.

El periodo en el que la mujer es más fértil y, por tanto, la probabilidad de que sus óvulos sean fecundados y se quede embarazada, es mayor durante varios días previos a la ovulación, este día, y uno o dos días después.

En ciclos normales, estos días fértiles suelen corresponderse con la segunda semana y el comienzo de la tercera.

Cuando con la edad los ciclos menstruales no se suceden y la mujer deja de menstruar tiene lugar la menopausia, su último sangrado. Aunque la edad a la que se produce es diferente en cada mujer, tanto por genética como por factores ambientales, por lo general tiene lugar entre los 45 y los 55 años.

Los trastornos asociados a los ciclos menstruales son comunes. Las mujeres pueden tener distintos problemas, desde dolor (dismenorrea, a menudo acompañada de cólicos fuertes) hasta sangrado abundante o anormal y periodos ausentes (amenorrea).

Uno de los motivos por los que se produce esta ausencia del periodo son ciertos métodos anticonceptivos, aquellos que están basados en hormonas, que pueden afectar hasta al 50 por ciento de los ciclos.

También la lactancia materna, sobre todo cuando se da el pecho con frecuencia; es la llamada amenorrea lactacional. (Williams, 2009)

4.3 DISMENORREA

4.3.1 Definición

La Dismenorrea, bajo el término de “cólicos menstruales”, “Dolores menstruales”, “Menstruación dolorosa” o “trastornos menstruales” se define como la menstruación difícil o dolorosa. (Botero Jaime, 2004)

La característica principal es su periodicidad mensual y la presencia de dolor. Incluye el dolor que la antecede o que le sigue en los días peri menstruales. El dolor asociado a la menstruación llamada también funcional, esencial o idiopática; se caracteriza porque el dolor pélvico se presenta la fase menstrual y están ausentes anomalías tanto a la exploración clínica como paraclínica (ecografía o de laboratorio). Es decir no existe una alteración orgánica como causa aparente. (OBSTETRICIA, 2015)

Es una de las afectaciones ginecológicas más frecuentes, ya que casi todas las mujeres, principalmente adolescentes sienten algún dolor o malestar durante la menstruación. El dolor puede ser en ocasiones tan incapacitante que afecta negativamente la actividad cotidiana de la mujer, limitando su accionar en el ámbito social profesional y personal.

Se puede categorizar de dos tipos: (Hurtado, 2005)

a) Primaria o funcional: aquella que cursa con dolor cíclico asociado a los ciclos ovulatorios, sin que exista una causa orgánica, visible, objetiva que, a simple vista, pueda explicar el trastorno ginecológico, sino que éste es debido a, como veremos más adelante, causas fundamentalmente hormonales.

b) Secundaria o adquirida: dolor cíclico asociado a la menstruación, justificado por la presencia de una patología visible o diagnosticable como, por ejemplo:

- Endometriosis (causa principal, con frecuencia diagnosticada equivocadamente como dismenorrea primaria).
- Miomas intrauterinos o submucosos.

- Adenomiosis (enfermedad neoplásica benigna caracterizada por la existencia de tumores formados por tejido glandular y células musculares lisas).
- Adherencias pélvicas.
- Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) como medida contraceptiva.
- Enfermedad inflamatoria pélvica, etc.

Sin embargo, en este estudio se verá los aspectos relacionados con la dismenorrea primaria o funcional, que es donde creo podemos intervenir de forma más decisiva, ya que en el caso de la dismenorrea secundaria los síntomas dependerán del tipo de trastorno subyacente y el tratamiento deberá ir encaminado principalmente a eliminar esa anomalía anatómica causante de la dismenorrea y, con ella, el dolor menstrual secundario.

4.4 CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE DISMENORREA PRIMARIA Y SECUNDARIA

<i>CARACTERÍSTICAS</i>	<i>DISMENORREA PRIMARIA</i>	<i>DISMENORREA SECUNDARIA</i>
<i>Inicio del dolor</i>	1 a 2 años después de la menarquia	Más de 2 años después de la menarquia
<i>Edad de comienzo</i>	Adolescencia	Mujeres mayores de 20 años
<i>Aparición en su relación con la menstruación</i>	Al inicio	De 1 a 2 días antes de la menstruación
<i>Características del dolor</i>	Es igual en todas las menstruaciones	Tiende a empeorar con el tiempo
<i>Duración</i>	De 48 a 72 horas	De 4 a 6 días
<i>Antecedentes ginecológicos</i>	Ninguno	Existe algún antecedente
<i>Examen ginecológico</i>	Negativo	Hallazgo de patología

FUENTE: Revista Científico – Estudiantil de Ciencia Médicas de Cuba, 2008

4.5 EPIDEMIOLOGÍA

Se trata, probablemente, del más común de todos los trastornos ginecológicos. Es un motivo de consulta ginecológico frecuente que afecta hasta un 50 % de las mujeres, de las cuales el 10-15 % aproximadamente presenta cuadros severos de dolor¹⁷⁻¹⁸, y el 5 % dolor de tal intensidad que les genera una notoria incapacidad para las actividades de la vida diaria, siendo por ello la dismenorrea, según distintos estudios, la causa más importante de ausentismo académico y/o laboral en la mujer. ((SEGO)., 2014)

4.6 FISIOPATOLOGÍA DE LA DISMENORREA PRIMARIA

En la segunda fase del ciclo menstrual, después de la ovulación, se configura anatómica y funcionalmente el cuerpo lúteo, el cual es el encargado de producir fundamentalmente progesterona, sustancia que se encargará de actuar, entre otros sitios, en el endometrio, donde producirá conversión de proliferativo a secretor, a las dos capas funcionales endometriales. A la vez la progesterona estimulará la síntesis de Fosfolipasa A-2 en los lisosomas de las células endometriales, e incluso la síntesis de prostaglandinas de vida media muy corta y de acción fugaz.

Este tejido endometrial se modificará a decidua si el tenor progestacional es cada vez más elevado, en respuesta a la presencia en la circulación de gonadotropina coriónica, expresión de la existencia de un producto gestacional en fase de crecimiento y anidación. Si no se produce gestación, se activan todos los mecanismos relacionados con la apoptosis de las células luteales, lo que llevará a la regresión del cuerpo amarillo con la subsiguiente disminución en la producción de progesterona, iniciándose fenómenos líticos a nivel endometrial, ruptura de la arquitectura endometrial, produciéndose descamación del endometrio, liberación de Fosfolipasa A-2, ruptura vascular y presencia de sangrado menstrual como manifestación cíclica de la fase menstrual y el inicio de un nuevo ciclo menstrual. (Williams, 2009)

Con la descamación endometrial y la ruptura celular se produce liberación de los diversos fosfolípidos presentes en la membrana celular. Estos fosfolípidos presentes en el tejido endometrial en descamación, por acción de la enzima Fosfolipasa A-2 serán transformados en ácido araquidónico.

Esta última sustancia puede seguir la línea metabólica de la ciclooxigenasa con la formación de productos inestables denominados endoperóxidos cíclicos, los cuales, por acción enzimática específica, producirán las diferentes sustancias de acción local, que son conocidas como prostaglandinas⁴.

El ácido araquidónico también puede seguir la línea metabólica de la lipooxigenasa, con la posterior formación de lipoxenos y leucotrienos, que son compuestos vasoactivos y vasoconstrictores potentes, de gran importancia por ser mediadores en procesos inflamatorios y alérgicos.

A nivel endometrial parece ser la línea de los endoperóxidos cíclicos la de mayor relevancia, y la que guarda relación directa con la aparición clínica de la dismenorrea.

La presencia de algunas prostaglandinas jugaría un papel importante como factores desencadenantes.

En la vía de la ciclooxigenasa, la prostaglandina sintetasa convierte al endoperóxido cíclico a prostaglandina I-2 (PGI-2), la isomerasa sintetiza lo pasa a prostaglandina E-2, la isomerasa reductasa lo convierte en prostaglandina F-2 alfa y la tromboxano sintetasa convierte al endoperóxido cíclico a tromboxano.

Las prostaglandinas con mayor presencia a nivel endometrial son la prostaglandina E-2, y la F-2 alfa. La primera produce notable vasodilatación y disminuye la agregabilidad plaquetaria, jugando un papel importante en el establecimiento de las características normales propias del sangrado menstrual.

La otra prostaglandina presente en el tejido endometrial en fase de descamación, es potente estimulante de la contractilidad uterina, lo que produce vasoconstricción marcada que al final viene a ser la generadora de la isquemia tanto miometrial como endometrial.

La mayor producción de prostaglandinas y su liberación por el tejido endometrial, constituyen condición causal para la dismenorrea primaria. (Williams, 2009)

La ciclooxigenasa hoy día está bien identificada, existiendo dos isoformas. La ciclooxigenasa-1 (COX-1), la cual es constitutiva y presente en el endotelio, estómago y riñones, conlleva a la formación y presencia en tubo digestivo de prostaglandina E-2 y prostaglandina I-2, que tienen un papel especialmente protector de la mucosa gástrica. La otra isoforma, la ciclooxigenasa-2 (COX-2), es inducida su formación y presencia por citoquinas proinflamatorias y endotoxinas, hallándose presente fundamentalmente en tejidos inflamatorios, y contribuye a la formación de prostaglandinas del grupo.

A nivel endometrial es producida especialmente prostaglandina F-2 alfa, la cual es metabolizada a 15 ceto- dihidro- prostaglandina F-2 alfa, la cual continúa siendo un importante estimulante de la contractilidad uterina.

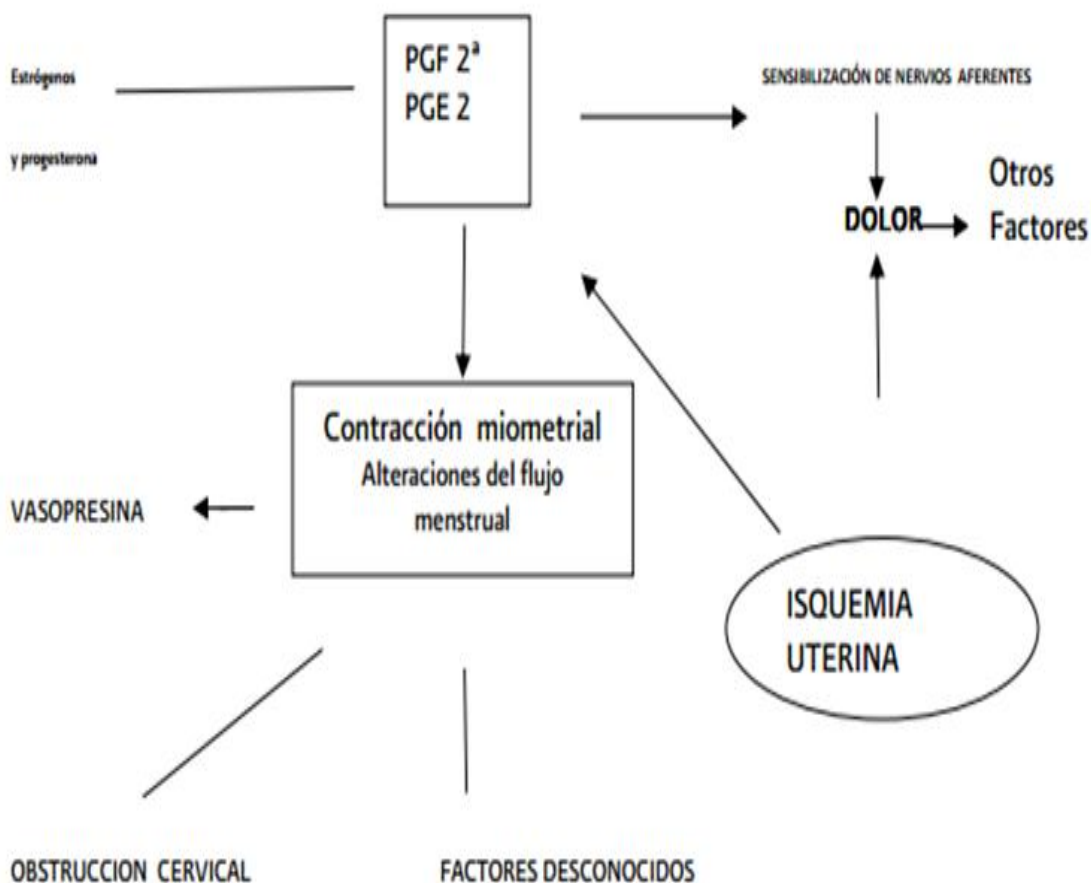
La producción de prostaglandina F-2 alfa, sintetizada y liberada a nivel endometrial, actuará sobre los receptores presentes en los vasos rectos, provocando vasoconstricción marcada que conllevará a necrosis endometrial. A la vez inducirá severas modificaciones en la contractilidad de la fibra uterina y algún grado de relajación cervical.

Esta contractilidad uterina generará isquemia al interior del miometrio uterino y la contracción miometrial será de tal intensidad que producirá aumento en la presión intrauterina hasta 200 o 300 mm de Hg, la cual es mayor que la sucedida durante el parto, acompañándose de aumento en el tono basal y de disminución en el nivel de relajación entre contracciones. Es frecuente que se presenten de 20 a 40 contracciones por hora. Se severa que la presencia de los genotipos CYP2D6 y GSTM1, están asociados con un

incremento en el riesgo de dismenorrea recurrente. Para el CYP2D6 el OR es de 1.7 y para GSTM1 el OR es de 1.8; cuando ambos genotipos son considerados juntos, es mucho mayor el riesgo de dismenorrea recurrente. OR = 3.1 No existe una apreciable relación entre la presencia de estos genotipos y la dismenorrea ocasional. (Botero Jaime, 2004).

Se ha detectado que otro factor que contribuye a la dismenorrea es la sobreproducción de vasopresina, hormona que estimula la contracción del tejido muscular. (IMSS, 2009).

FISIOPATOLOGIA DE DISMENORREA PRIMARIA



FUENTE: Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2009

4.7 FACTORES RELACIONADOS CON LA APARICIÓN E INTENSIFICACIÓN

O LA DISMINUCIÓN/ALIVIO DEL DOLOR

- Se puede encontrar un incremento en la frecuencia de dismenorrea en mujeres que han tenido menarquia a edades tempranas y en aquellas que presentan episodios de sangrado menstrual de larga duración.
- Historia familiar de dismenorrea: se ha observado que las hijas de mujeres con dismenorrea son más propensas a desarrollarla.
- A la vez se observa una alta frecuencia de dismenorrea, y sobre todo episodios de dolor prolongado, en mujeres fumadoras y entre aquellas que consumen grandes cantidades de alcohol (puesto que éste altera el metabolismo de los carbohidratos, lo que a su vez puede acentuar los espasmos musculares).
- Existe relación directa y dosis-respuesta, entre la exposición al tabaco y la incidencia de dismenorrea.
- También algunos estudios respaldan que existe una importante asociación entre sobrepeso y la concurrencia de cólicos menstruales. (IMSS, 2009)
- Finalmente, durante algún tiempo se pensó que la dismenorrea tenía una tendencia natural a la declinación después del primer parto o simplemente con el inicio de las relaciones sexuales, sin embargo, se trata de una afirmación que no se ha podido comprobar.

Hoy en día, sólo en algunos casos se admite una mejoría de la dismenorrea después de dar a luz, pero se insiste en el carácter temporal de esta mejoría.

Por otra parte, hay que señalar que el dolor se acompaña en el 50 % de los casos, de un conjunto de síntomas y signos bastante amplio y muy variado. Este hecho se puede explicar por el paso de las prostaglandinas segregadas por el endometrio al torrente circulatorio. Los más característicos son:

- Los espasmos y contracciones de los músculos uterinos y vaginales pueden provocar, además del dolor abdominal, la aparición calambres a nivel de la cara interna de los muslos.
- Irradiación del dolor a la región lumbar, y en ocasiones, a la dorsal e incluso cervical. (El dolor de la zona lumbar es una continuación del dolor abdominal, también debido a las contracciones del útero.)
- Edema y sensación de pesadez, debidos a la retención de agua, a nivel del vientre y extremidades inferiores.
- Trastornos gástricos: estreñimiento o diarrea, náuseas, vómitos.
- Palidez.
- Mareos, vértigos, lipotimias por hipotensión.

4.8 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El dolor pélvico crónico, en la dismenorrea primaria es de tipo cólico, sensación de calambre o pesadez a nivel de hipogastrio, o en la región púbica, dolor que se irradia a región dorso-lumbar, muslos y sacro. (Diane W. Shannon, 2011).

Dolor cíclico que va asociado siempre a la fase menstrual, relacionada con ciclos ovulatorios, se inicia 2 a 3 días antes de la menstruación alcanzando su pico con mayor volumen del flujo menstrual, desapareciendo en forma gradual al final del día generalmente dura de 5 a 72 horas.

Respecto al síntoma doloroso, es un dolor que suele localizarse por encima de la sínfisis del pubis y puede ser más o menos agudo, de calidad cólica, con carácter espasmódico, como calambres y con irradiación habitual lumbo-sacra y/o en ambos muslos.

La literatura describe que el dolor aparece antes o con el inicio de la menstruación y existe controversia en cuanto al período de tiempo que se prolonga el dolor. (MI., 2006)

4.8.1 FACTORIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA DISMENORREA

SÍNTOMA	DESCRIPCIÓN:
Dolor menstrual	Espasmos y contracciones de los músculos uterinos y vaginales. Localizado en el abdomen y cara interna de los muslos.
Efectos psíquicos negativos premenstruales	Inirritabilidad, sentimientos disfóricos, fatiga, desgana
Retención de agua premenstrual	Dolor de vientre, inflamación, edema.
Malestar general premenstrual	Dolor sordo y difuso, localizado en la espalda (zonas lumbar y cervical), cuello y cabeza
Dolor menstrual de espalda	Dolor tensional de la zona lumbar, es una continuación del dolor abdominal
Trastornos gástricos	Estreñimiento o diarrea, mareos, náuseas, vómitos.

FUENTE: Según Toxonomia de Stephenson

4.9 ESCALA DE VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA DISMENORREA

La intensidad de la dismenorrea puede ser categorizada por un sistema de clasificación basado según el grado de dolor menstrual, presencia de síntomas sistémicos e impacto de las actividades diarias.

La intensidad de la dismenorrea primaria ha sido clasificada por Aldresh y Milson quienes la clasifican desde grado uno hasta grado tres.

GRADO DE SEVERIDAD	ACTIVIDAD LABORAL	SÍNTOMAS SISTÉMICOS	NECESIDAD DE ANALGÉSICOS
Grado 0	No afectada	No dolor menstrual	No requeridos
Grado 1	Raramente afectada	Sin efecto sistémico. Dolor leve tolerable.	Raramente requeridos
Grado 2	Actividad moderadamente afectada	Efectos sistémicos escasos. Moderado dolor.	Siempre requeridos
Grado 3	Actividad claramente afectada	Efectos sistémicos severos (náuseas, vómitos) Dolor intenso	Siempre requeridos, ocasionalmente con pobre respuesta.

FUENTE: Modificada de Aldresh y Milson.

4.10 PREVALENCIA

De acuerdo a la literatura mundial, la prevalencia de mujeres menstruantes que presentan dismenorrea primaria, oscila desde un 20 hasta un 90%. (OBSTETRICIA, 2015)

La dismenorrea primaria usualmente inicia dentro de los pocos años de presentarse la menarquia, lo cual puede ocurrir a los 12 a 13 años en promedio¹⁻⁵.

De acuerdo a diferentes estudios, la edad de presentación de la menopausia es de los 45 a los 50 años, por lo que las mujeres podrían presentar ciclos menstruales dolorosos por alrededor de 20 a 30 años (de 260 a 390 ciclos menstruales aproximadamente). (Latthe P, 2006)

Esta patología está asociada con alteraciones en las actividades diarias, incluyendo el trabajo o el ausentismo escolar.

4.11 DIAGNÓSTICO

En primer lugar hay que señalar que toda mujer que sufre dolores menstruales debe acudir en primera instancia al ginecólogo, quien definirá si los dolores son de origen primario o

secundario, y quien determinará el tratamiento más adecuado a aplicar (farmacológico, fisioterapéutico, quirúrgico, etc.) en cada caso.

El diagnóstico de la dismenorrea primaria se hace por exclusión, al descartarse todas las patologías orgánicas de orden ginecológico.

Para el diagnóstico específico, el ginecólogo tendrá en cuenta, además de los datos de la historia clínica, los resultados de ciertas pruebas como son:

Exploración Física:

- En las adolescentes sin vida sexual, con cuadro característico de dismenorrea primaria el examen pélvico no es necesario, pero se sugiere la revisión de genitales externos, buscando algún dato de patología obstructiva (himen imperforado); pudiendo realizar una exploración recto-abdominal para buscar hipersensibilidad y tumoración anexial.
- En las pacientes con vida sexual activa se debe de realizar una exploración pélvica bimanual, y con espejo para descartar alguna patología agregada.

Pruebas diagnósticas:

- No hay estudios de laboratorio específicos para el diagnóstico de dismenorrea primaria.
- Pruebas adecuadas para descartar infección pélvica particularmente chlamydia y gonorrea deben realizarse ante la sospecha de dolor pélvico secundario a enfermedad inflamatoria pélvica crónica.
- El ultrasonido pélvico es útil en el diagnóstico de Dismenorrea.

Las indicaciones del ultrasonido pélvico son las siguientes:

- Paciente con dismenorrea sin respuesta al tratamiento previo
- Pacientes que por hallazgos clínico se sospecha patología agregada.
- En adolescentes en quienes el examen pélvico es imposible
- Si la paciente ya inicio vida sexual se sugiere realizar USG endovaginal.

(OBSTETRICIA, 2015)

Otros estudios o procedimientos que pueden ser de utilidad para el diagnóstico diferencial son:

- La resonancia magnética puede ser de utilidad en pacientes con sospecha de alguna malformación genital obstructiva.
- La laparoscopia está indicada en las pacientes con dismenorrea, falta de respuesta al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o anticonceptivos orales (ACO) con sospecha de dismenorrea secundaria.
- La laparoscopia está indicada ante la posibilidad de síndrome adherencial leve, enfermedad pélvica inflamatoria o endometriosis que afecten potencialmente la fertilidad.
- La histeroscopia y la histerosonografía son útiles para el diagnóstico de pólipos endometriales y leiomiomas submucosos.

4.11.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de la dismenorrea primaria incluye todas las causas orgánicas que dan lugar a dismenorrea secundaria como la endometriosis, que se suele asociar a otros síntomas como esterilidad, hemorragia uterina disfuncional, dispareunia, disquecia o disuria.

La dismenorrea causada por la endometriosis en adolescentes, por lo general aparece a los tres a dos años de la menarquia. La dismenorrea secundaria se asocia a procesos patológicos pélvicos y tiene varias características diferenciales respecto a la dismenorrea primaria:

- La edad de inicio suele ser más tardía.
- En la ecografía pélvica, con frecuencia, aparecen hallazgos patológicos.

Según los hallazgos se indica la realización de pruebas diagnósticas como la laparoscopia diagnóstica o histerosalpingografía, útil en el caso de malformaciones uterinas.

El diagnóstico de dismenorrea secundaria es sustentable en pacientes en las que, después de varios años de ciclos menstruales sin dolor, refieren sintomatología al respecto. (IMSS, 2009)

4.12 TRATAMIENTO

En el manejo de la dismenorrea primaria, debido a su componente emocional y a que afecta con frecuencia a adolescentes, es conveniente explicar a la paciente el alcance de su dolencia y tranquilizarla. Hay varias formas de tratamiento. Primero es necesario tomar una medida para tratar el dolor y la inflamación. (MSP, 2009)

4.12.1 FARMACOLÓGICO

La dismenorrea está causada por la descarga de las prostaglandinas en el tejido uterino; por lo tanto, los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINES), son la terapia inicial establecido para la dismenorrea.

La dismenorrea-terapia puede incluir la administración de la monoterapia o terapia de combinación de drogas.

Sin embargo, la evidencia científica clínica sobre la eficacia de los medicamentos con dos o tres fármacos combinados es escasa o inexistente. (Ortiz, 2016). Los AINES más recomendados:

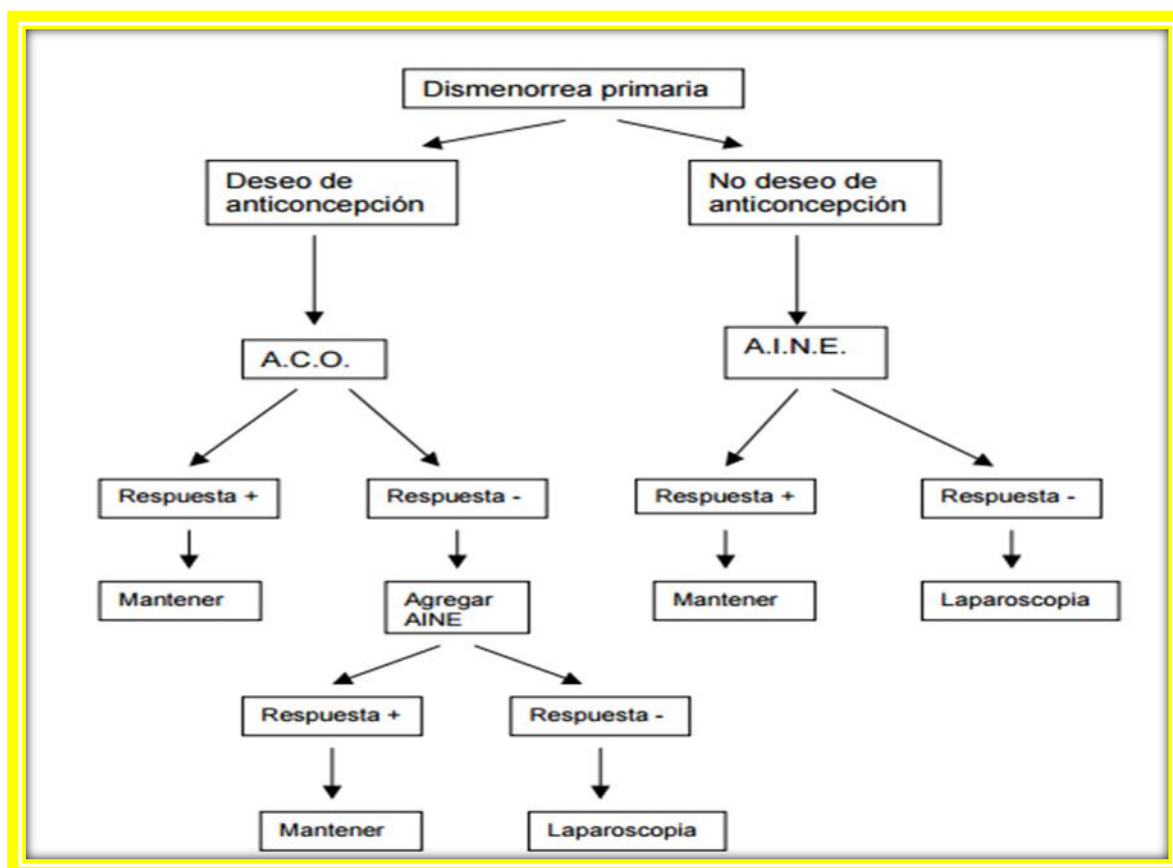
- El acetaminofén es un analgésico antipirético con efecto débil como inhibidor de la ciclooxigenasa. Produce analgesia disminuyendo el umbral al dolor, teniendo buena tolerancia gastrointestinal, indicado en casos de dismenorrea leve.
- A las mujeres con dismenorrea primaria se les puede ofrecer tratamiento con AINES de primera intención para disminuir el dolor y mejorar la calidad de vida; excepto aquellas que tengan alguna contraindicación para el uso de AINES.
- Se recomienda que el uso de los AINES sea de dos a tres días antes del ciclo menstrual y 2 a 3 días después de inicio de la menstruación.

- Los ACO suprimen la ovulación y restringen el crecimiento endometrial, disminuyendo la producción de prostaglandinas y del volumen catamenial, con lo que mejora la sintomatología de esta enfermedad.
- En la actualidad no existen evidencias en relación a que dosis sea la más eficaz para el control de dismenorrea.
- Las progestinas inhiben la ovulación lo que a su vez produce atrofia endometrial mejorando de esta forma la dismenorrea.
- El acetato de Medroxiprogesterona ha sido utilizado con éxito en el tratamiento de dismenorrea en mujeres adultas.
- El uso prolongado de medroxiprogesterona no se recomienda en pacientes adolescentes, ya que puede producir disminución de la densidad mineral ósea.
- Se puede indicar el uso de ACO en forma continua para la disminución o supresión del sangrado asociado a dismenorrea primaria.
- El Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) de depósito y el sistema intrauterino de Levonorgestrel han mostrado eficacia en el tratamiento de la dismenorrea y también pueden considerarse como una opción de tratamiento en la dismenorrea primaria.
- La combinación de analgésicos y ACO o DIU Levonorgestrel es una opción en los casos en que no haya respuesta al tratamiento.
- El diclofenaco puede ser otra opción en el control del dolor.
- El uso de anticonceptivos progesta-cionales tipo implantes subdérmicos (etonogestrel) pueden en caso de no estar contraindicados ser útiles para la mejoría del dolor en dismenorrea primaria, debido a los cambios en el ciclo menstrual como lo es disminución del sangrado o periodos de amenorrea, mejorando la calidad vida de las pacientes.

Otros Fármacos

- El Trinitrato de Glicerina transdermico tiene efecto relajante en el miometrio, sin embargo en un estudio comparativo con diclofenaco, mostro control del dolor solo durante 30 minutos en comparación con el diclofenaco cuyo efecto analgésico fue de 2 horas más.
- Los fármacos calcio antagonistas como nifedipina pueden reducir la actividad miometrial, y por lo tanto la dismenorrea; sin embargo aún no está autorizado su uso por los efectos adversos que incluyen cefalea, taquicardia y rubor facial.
- El uso de entiespasmódico como la butihioscina es de uso frecuente en nuestro medio, mostrando ser útil en el control de la dismenorrea.
- Hay quienes prescriben la combinación de butilhioscina más metamizol parenteral en casos severos.

Algoritmo para el tratamiento dela dismenorrea primaria.



Fuente: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

4.12.2 NO FARMACOLÓGICO

- Ejercicio: mejora la dismenorrea primaria. Las técnicas de relajación para el manejo del dolor y apoyo psicológico pueden mejorar la sintomatología de la dismenorrea.

- Medicina alternativa: se ha recomendado la ingesta de Vitamina B1 y B6 100mg diarios mostrando efectividad en la reducción de la dismenorrea primaria.

La vitamina E 500 mg tomada 2 días antes y 3 después de la menstruación disminuyó significativamente la dismenorrea primaria

- La ingesta de aceite de pescado (2.5 gr/día) y aceite de bacalao (2 gr/día), reduce la necesidad de uso de analgésicos o antipiréticos cuando están indicados.

- El uso de magnesio en la dieta ha mostrado ser eficaz en el control de la dismenorrea, en comparación con el placebo. La dosis utilizada en los estudios clínicos fue de 4.5 mg orales de pidolato de magnesio cada 8 horas durante 7 días antes y 3 días después de la menstruación.

- Electro estimulación y Acupuntura: La estimulación de alta frecuencia transcutánea (electroestimulación) de nervios mostró mejoría en dismenorrea primaria

- Herbolaria: El uso de hierbas chinas mostro una mejoría significativa para el control del dolor en comparación con tratamientos farmacológicos convencionales y placebo.

-Aspectos psicológicos; Estas técnicas pueden ser efectivas, sin embargo se deben de tomar con cautela debido a la falta de evidencias. (IMSS, 2009)

4.12.3 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Neurectomía presacra y ablación de los nervios uterinos.

Se trata de procedimientos quirúrgicos que deben tenerse en cuenta en pacientes con dismenorrea primaria solamente cuando se han presentado fallos los tratamientos farmacológicos y demás medidas terapéuticas alternativas no invasivas. La desnervación

quirúrgica de la pelvis, conlleva la interrupción de la gran mayoría de las fibras nerviosas sensitivas, disminuyéndose por tanto el dolor menstrual. (OBSTETRICIA, 2015)

4.13 ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que abarca la transición entre la niñez y la edad adulta. La palabra se deriva del latín *adolescere*, que significa crecer hacia la madurez; implica un concepto más amplio que el término de pubertad, el cual se refiere a los cambios biológicos y a la maduración sexual propia de esta etapa. Por lo tanto la adolescencia comprende las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales. (Pasqualini, 2010)

4.13.1 Etapas de la Adolescencia

Adolescencia temprana:

Adolescencia temprana. Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. (Pasqualini, 2010)

Adolescencia intermedia

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y

satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno. (Pasqualini, 2010)

Adolescencia tardía

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 19 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas. (Pasqualini, 2010)

5. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo Transversal

Área de Estudio

Dos colegios de la ciudad de Zumba: Unidad Educativa Manuela Sáenz y Unidad Educativa Zumba, ubicados en el área urbana en donde encontramos adolescentes entre 10 y 20 años de edad residentes de la ciudad de Zumba y de lugares cercanos, estos dos establecimientos no cuentan con un médico por lo que es aquí es donde encontramos adolescentes que están padeciendo en silencio de dismenorrea primaria.

Universo: 355 Adolescentes de los colegios del área urbana de la ciudad de Zumba “Unidad Educativa Manuela Sáenz” y “Unidad Educativa Zumba”

Muestra: 296 Adolescentes matriculadas en los dos colegios del área urbana de la ciudad de Zumba “Unidad Educativa Manuela Sáenz” y “Unidad Educativa Zumba” que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Adolescentes matriculadas en los colegios “Unidad Educativa Manuela Sáenz” y “Unidad Educativa Zumba”
- ✓ Adolescentes que desearon participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.
- ✓ Adolescentes que ya han pasado su primera menstruación o menarquia.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes que no estuvieron matriculadas en los colegios “Unidad Educativa Manuela Sáenz” y “Unidad Educativa Zumba”
- ✓ Adolescentes que no desearon participar voluntariamente y no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Adolescentes que no han tenido su primera menstruación.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

- ❖ El estudio se realizó en el 100% del universo, son estudiantes de la Unidad Educativa Manuela Sáenz y la Unidad Educativa Zumba que cumplieron con los criterios de inclusión.

- ❖ Se solicitó la autorización a los rectores en los establecimientos para la realización del estudio.
- ❖ La encuesta (Anexo N°3) se aplicó a aquellas estudiantes que aceptaron participar y que firmaron voluntariamente el consentimiento informado (Anexo N° 2)
- ❖ El presente estudio no representó ningún riesgo para la estudiante, ni gasto alguno, ni remuneración por su participación.
- ❖ Se aplicó una encuesta de 9 preguntas, el instrumento de recolección fue un formulario modificado del originalmente propuesto por Larroy en su estudio Dismenorrea Funcional en la comunidad autónoma de Madrid en el año 2001, el mismo que fue validado para dicho estudio tomando en cuenta el valor discriminativo de los elementos del cuestionario, los cuales eran capaces de diferenciar entre personas con y sin trastorno (dismenorrea) a un nivel de confianza del 99%. Se lo modificó en base a nuestros objetivos. En cuanto a la valoración de la intensidad del dolor se utilizó la escala visual análoga del dolor clasificando así: sin dolor (0), Leve (1-4), Moderado (7-8) y Severo (9-10). (C, 2001)
- ❖ Las encuestas se realizaron durante los días hábiles de las estudiantes, en el horario de 9 a 11 de la mañana de lunes a viernes que fue el que indicaron las autoridades de las instituciones.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizó una encuesta de carácter anónimo para recolección de información.

Se aplicó la encuesta a todas las adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión que fueron 296, se aplicó una encuesta de 9 preguntas, el instrumento de recolección es un cuestionario modificado para este estudio del originalmente propuesto por Larroy, (C, 2001) con el que recolectamos datos acerca de los antecedentes personales y ginecológicos de las participantes, así como las principales características clínicas de la menstruación en las adolescentes, el ausentismo académico y los grados de severidad del dolor según la escala visual numérica del dolor siendo, sin dolor (0), Leve (1-4), Moderado (7-8), Severo (9-10).

Previo a la aplicación de la encuesta se explicó a las participantes la finalidad del estudio, y una vez dada la aceptación del consentimiento informado, se aplicó la encuesta de forma

anónima, una vez diligenciada, se recogió indistintamente con el fin de preservar la confidencialidad.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se procesó y se analizó estadísticamente los resultados de acuerdo a cada variable

La encuesta fue digitada en base de datos a través del programa MICROSOFT EXCEL versión 2013. La base de datos fue digitada y revisada por la investigadora.

Todas las variables estudiadas se tabularon empleando el programa EPI INFO 7, para la realización de tablas y gráficos se utilizó el programa MICROSOFT EXCEL versión 2013.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tomando como punto de partida la importancia de la ética en la presente investigación científica, se abordaran los aspectos éticos más relevantes a tener en cuenta en ella, como la beneficencia mediante la trasmisión de resultados del estudio directamente al representante y a las estudiantes en caso de alteración con respecto a los parámetros que fueron objeto de este estudio, así como recomendaciones para prevenir la aparición de los síntomas y disminuir el dolor y el ausentismo académico a causa del mismo.

La autonomía del paciente, en este caso el consentimiento informado y la aceptación por parte de las estudiantes y la protección de los datos, basados en los códigos internacionales y los requisitos para realizar un estudio.

La confidencialidad, autenticidad, e integridad de la información, así como el mantenimiento del anonimato. El presente estudio no tuvo ningún riesgo para la estudiante, no le represento gasto alguno, ni recibió remuneración por su participación.

6. RESULTADOS

TABLA N°1

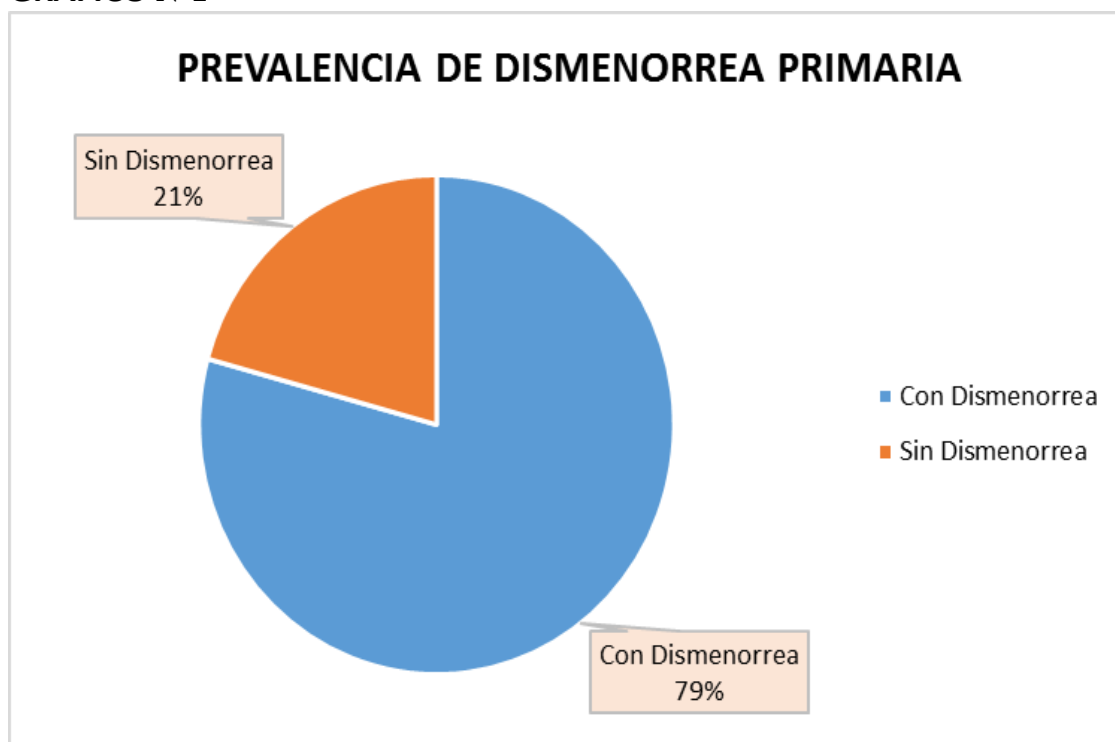
**PREVALENCIA DE DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES
DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA**

Adolescentes	Frecuencia	Porcentaje
Con Dismenorrea	233	79 %
Sin Dismenorrea	61	21 %
Total	296	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N°1



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

La prevalencia de dismenorrea primaria del total de adolescentes estudiadas, que fueron 296 se encontró 233 casos de dismenorrea primaria que representa el 79%, mientras que el 21% del total no presentan dismenorrea primaria.

TABLA N°2

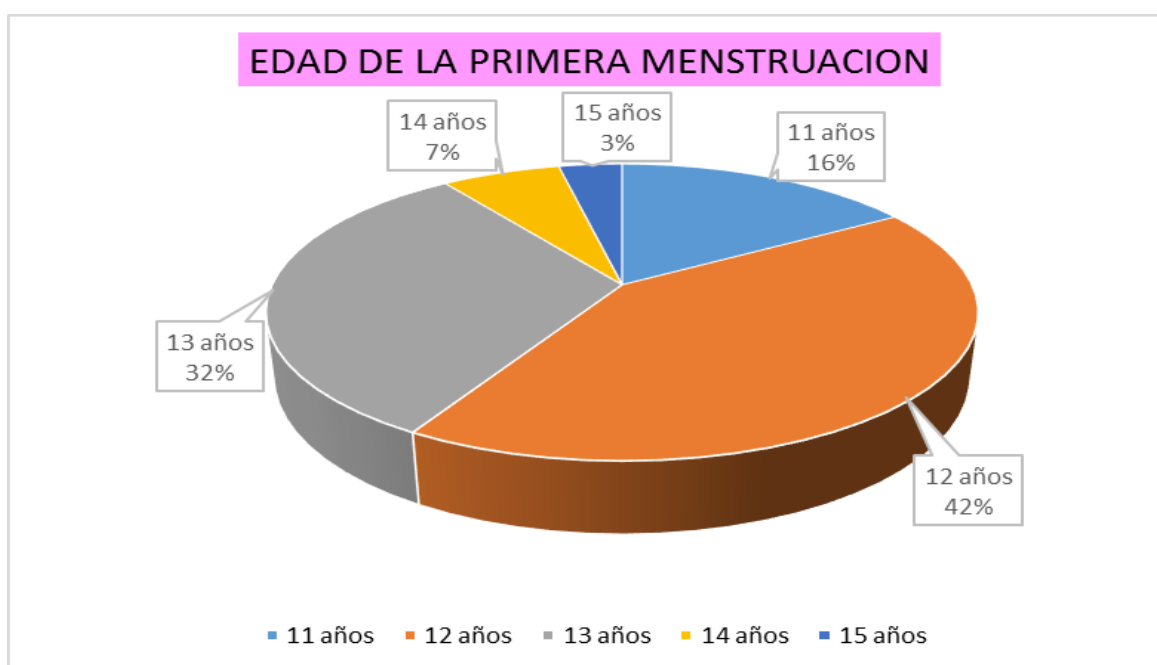
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MESTRUACIÓN EN ADOLESCENTES CON DISMENORREA PRIMARIA

EDAD DE LA PRIMERA MESTRUACION	Cantidad	Porcentaje
11 años	38	16 %
12 años	98	42 %
13 años	74	32%
14 años	15	7%
15 años	8	3%
TOTAL	233	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N°2



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

Se encontró que las adolescentes con dismenorrea primaria, presentaron su primera menstruación en su mayoría a los 12 años con el 42%, seguido de a las 13 años con el 32 %, a los 14 con el 7% y en menor cantidad a los 15 años con un 3%.

TABLA N°3

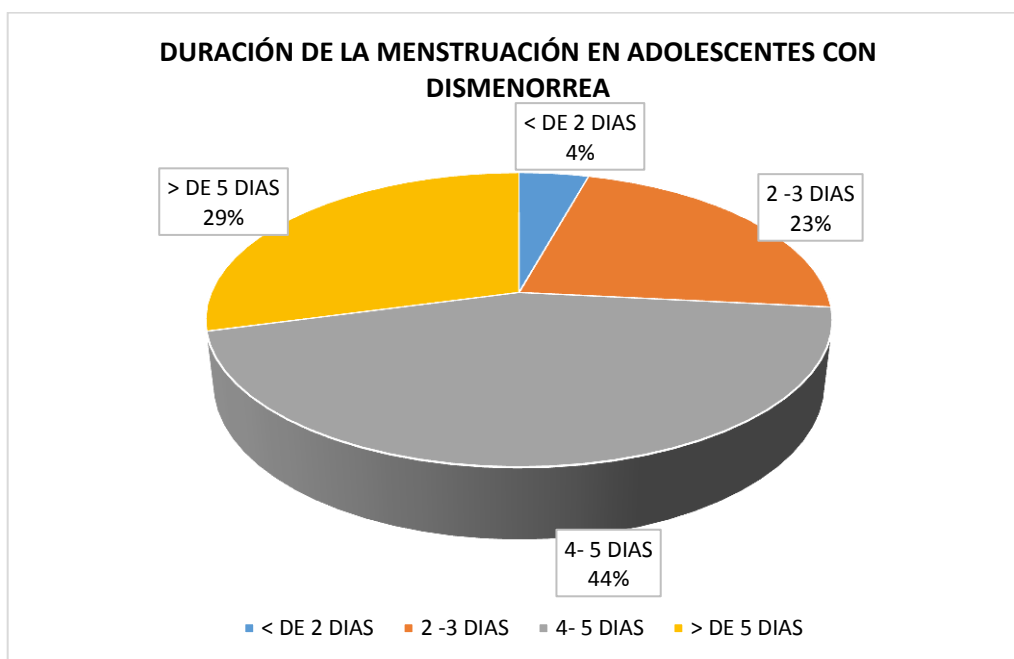
DURACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN EN LAS ADOLESCENTES CON DISMENORREA PRIMARIA

DIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
< DE 2 DIAS	10	4 %
2 -3 DIAS	52	23 %
4- 5 DIAS	103	44 %
> DE 5 DIAS	68	29 %
TOTAL	233	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N°3



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

Se encontró que la mayoría de las adolescentes con dismenorrea primaria, tienen una duración de su periodo menstrual de 4 a 5 días con el 44%, seguido por más de 5 días con el 29 %, de 2 a 3 días con el 23% y en menor porcentaje tenemos a menos de 2 días con el 4%.

TABLA N°4

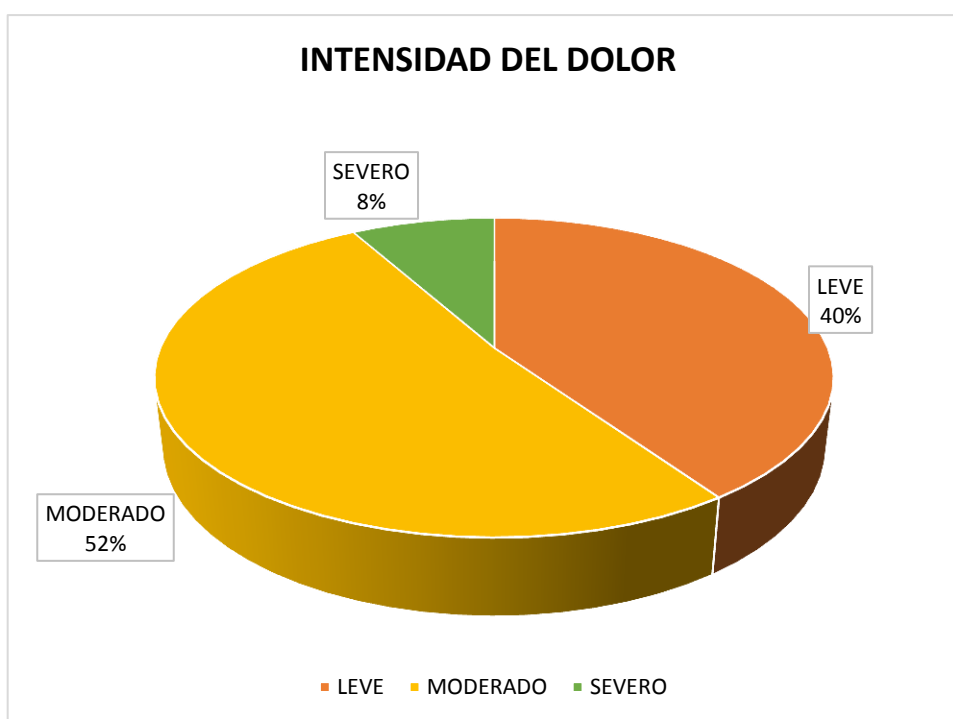
**INTENSIDAD DEL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACIÓN EN LAS
ADOLESCENTES CON DISMENORREA PRIMARIA**

INTENSIDAD DEL DOLOR	CANTIDAD	PORCENTAJE
LEVE	94	40%
MODERADO	120	52 %
SEVERO	19	8 %
TOTAL	233	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N°4



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

En cuanto a la intensidad del dolor en las adolescentes con dismenorrea primaria, del total se encontró que la mayoría de adolescentes presentan dolor de leve a moderado, con un porcentaje del 40% y 52 % respectivamente, mientras que el 8% presentan dolor severo.

TABLA N°5

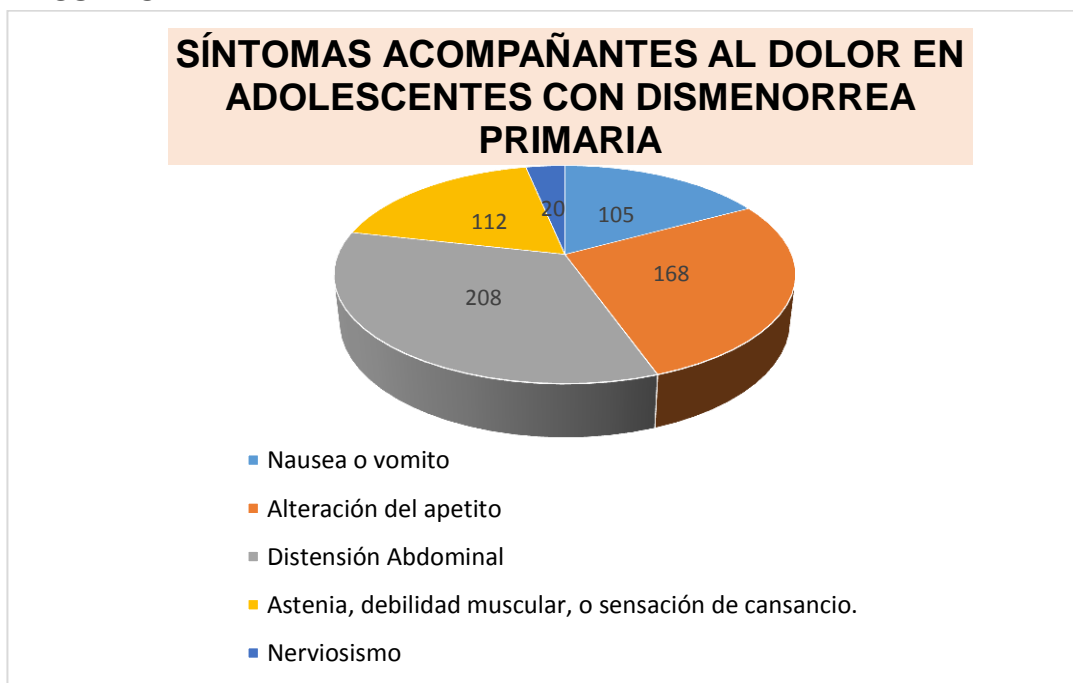
**SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES APARTE DEL DOLOR DURANTE LA
MENSTRUACIÓN EN LAS ADOLESCENTES CON DISMENORREA PRIMARIA**

SINTOMAS	SI	%	NO	%	Total	%
Nausea o vomito	105	45%	128	56%	233	100%
Alteración del apetito	168	72%	65	28%	233	100%
Distensión Abdominal	208	89%	25	11%	233	100%
Astenia, debilidad muscular, o sensación de cansancio.	112	48%	121	52%	233	100%
Nerviosismo	20	9%	213	91%	233	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N°5



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

Encontramos que del total de las adolescentes con dismenorrea primaria, los síntomas acompañantes más frecuentes son: distensión abdominal (89%), alteración en el apetito (72%), astenia (48%) y lo que menos se presenta es el nerviosismo (9%).

TABLA N°6

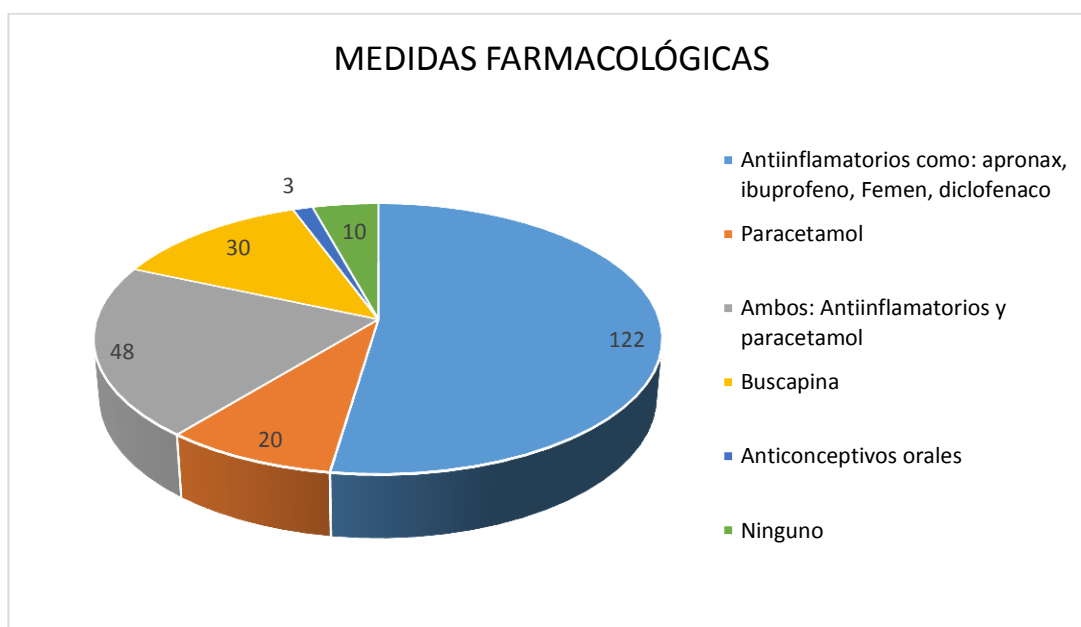
**MEDIDAS FARMACOLÓGICAS USADAS POR LAS ADOLESCENTES CON
DISMENORREA PRIMARIA.**

MEDIDAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Antiinflamatorios como: apronax, ibuprofeno, Femen, diclofenaco	122	52%
Paracetamol	20	9%
Ambos: Antiinflamatorios y paracetamol	48	21%
Buscapina	30	13%
Anticonceptivos orales	3	1 %
Ninguno	10	4%
TOTAL	233	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N°6



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

Encontramos que del total de las adolescentes con dismenorrea primaria, el 52% usan antiinflamatorios para aliviar el dolor, el 21% usa ambos: AINES y paracetamol, el 13% toma buscapina, el 9% usa el paracetamol solo y lo menos frecuente es el uso de los anticonceptivos orales con el 1 %.

TABLA N°7

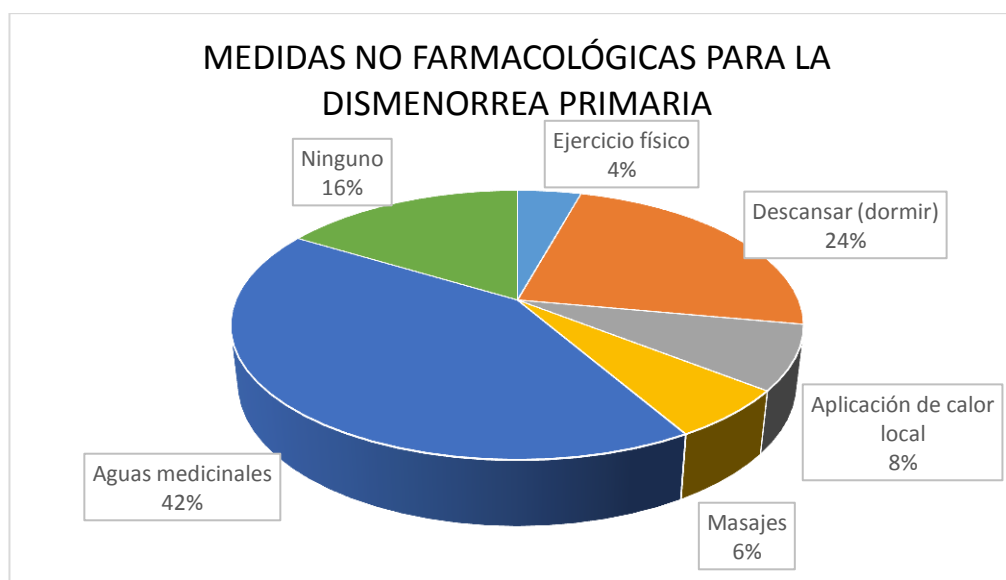
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS USADAS POR LAS ADOLESCENTES CON DISMENORREA PRIMARIA

MEDIDAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ejercicio físico	10	4 %
Descansar (dormir)	55	24 %
Aplicación de calor local	18	8%
Masajes	14	6 %
Aguas medicinales	98	42 %
Ninguno	38	16 %
TOTAL	233	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N° 7



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

Encontramos que del total de las adolescentes con dismenorrea primaria, el 42% usa aguas medicinales (infusión de agua de manzanilla, congona, toronjil, hierba buena y ruda) para aliviar los síntomas de la dismenorrea primaria, el 24% descansa, lo menos frecuente es la realización de ejercicio físico con el 4%, y el 16% no usa las medidas no farmacológicas.

TABLA N°8

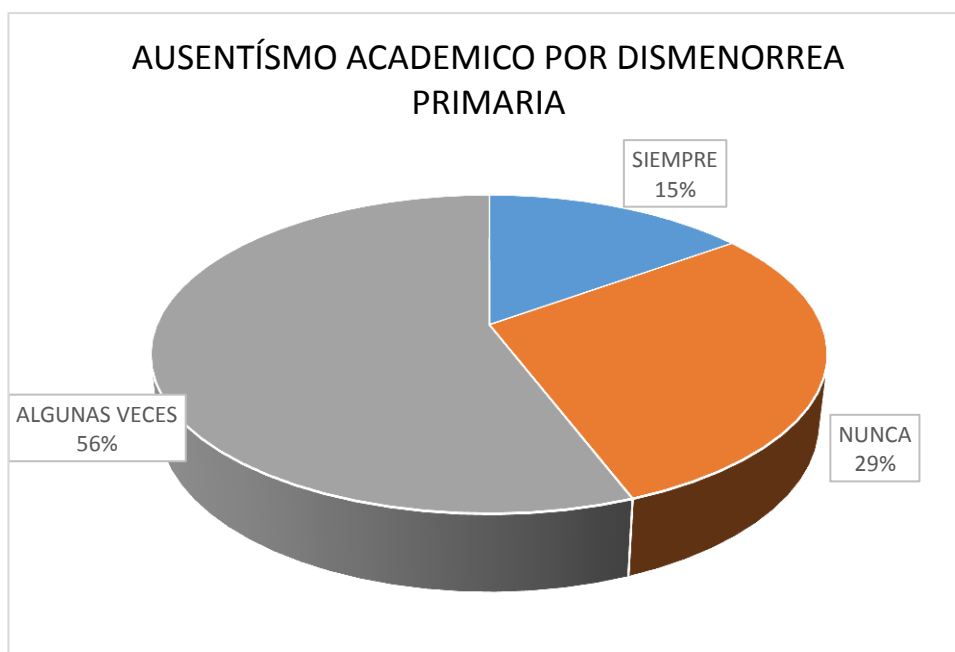
**NIVEL DE AUSENTISMO ACADÉMICO EN LAS ADOLESCENTES CON
DISMENORREA PRIMARIA**

AUSENTISMO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SIEMPRE	35	15 %
NUNCA	68	29 %
ALGUNAS VECES	130	56%
TOTAL	233	100%

Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

GRÁFICO N°8



Fuente: Encuesta previamente elaborada.

Elaborado por: Cecilia Maribel Velásquez Jiménez.

En cuanto al nivel de ausentismo académico encontramos que del total de adolescentes con dismenorrea primaria, el 56% ha faltado algunas veces al colegio, el 29% nunca ha faltado y un 15 % siempre falta al colegio.

7. DISCUSIÓN

La prevalencia de dismenorrea encontrada en nuestro estudio, resultó ser similar a los datos obtenidos en otras investigaciones, cuyas características poblacionales son parecidas o similares a las nuestras. El presente estudio encontró en las 296 estudiantes de 10 a 19 años una prevalencia de dismenorrea del 79%, valor que es muy similar a otros estudios epidemiológicos como: el de Sandoval José; Jaramillo Arnold, Sandoval Cindy y Paz Patricia que estudiaron una población de adolescentes (12-17 años) en la ciudad de Virginia en EEUU en el año 2009 que reportó una prevalencia de la dismenorrea de 59,7%, otro estudio realizado por Yáñez, Bautista y Herrera en la Universidad del Rosario en España en el año 2010, se encontró una prevalencia del 73% , en el 2013 en un estudio realizado por Gloria Jiménez, Juliana González, Heidy Mesa y Yonier Capera en Bolivia, en la Universidad Pontificia en la facultad de Enfermería se encontró una prevalencia del 63,6%, al igual que el estudio realizado por C. Larroy, M. Crespo y C. Mesegue en Madrid España en el 2001 mostro una prevalencia del 61,9%. Por otro lado, Banikarim C, en el año 2000 reporta, una prevalencia aún más alta de 85%, en un estudio realizado con 706 adolescentes de diferentes nacionalidades latinoamericanas, prevalencias idénticas fueron reportadas por Balbi C, en estudiantes Italianas, en tanto que Juhasz en el año 2005, indicando prevalencias de 79.2% respecto de 2337 adolescentes Húngaras, otro estudio realizado por Ortiz, Pérez, “&” Macías, en el Estado de Hidalgo-MÉXICO en el 2007 en 230 estudiantes universitarias mostró que el 70% sufren de dismenorrea primaria.

Velasco y Cols, reportaron una prevalencia del 90%, en un estudio realizado en 133 estudiantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad de Colima, México. A nivel de nuestro país se encontró un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, en el año 2014, en 380 estudiantes de colegios de la ciudad, en el que se encontró una prevalencia de dismenorrea primaria del 77.9%, valor similar al de nuestro estudio. En la ciudad de

Machala en el año 2013, Sandy Castillo, estudiante de la Universidad Técnica de Machala, realizó un estudio en un colegio encontrando una prevalencia del 75%.

Por último en la ciudad de Loja se encontró dos estudios; el primero realizado en el 2014, por Ortega Ángel en 382 mujeres adolescentes del Colegio Fiscal Beatriz Cueva de Ayora y el Colegio Fiscal Pío Jaramillo Alvarado, en el que se mostró una prevalencia del 71.7%, y el segundo realizado en el año 2015 por Calderón. M, en las estudiantes del Instituto Superior tecnológico Daniel Álvarez Burneo, en el que se reportó una prevalencia del 93,85%. Estos estudios nos demuestran que la prevalencia de esta patología es muy alta en los diferentes grupos de estudio a nivel global.

Dentro de las características clínicas de la menstruación en las adolescentes con dismenorrea primaria encontramos que, la mayoría de las adolescentes presentaron su primera menstruación entre los 12 y 13 años, siendo esto el 42% y el 32 % respectivamente y apenas un 3% a los 15 años, en lo que se refiere a duración de la menstruación encontramos que, en la mayoría dura de 4 a 5 días o más de cinco días con un porcentaje del 44 y 29% respectivamente, resultados que se asemejan a los encontrados en un estudio realizado por Gloria Jiménez, Juliana González, Heidly Mesa y Yonier Capera en Bolivia en el año 2013, en la Universidad Pontificia en la facultad de Enfermería en la que, la edad mínima en la que se dio la menarquia fue de 8 años y la máxima de 18 años, con una mediana de 12 años y un rango entre 11 y 13 años. La duración de la menstruación en las participantes mostró una mediana de 4 días y un rango entre 3 y 5 días, así mismo en el estudio realizado por Merino Santiago, en dos colegios de la ciudad de Loja en el año 2014, se encontró que el inicio de la menarquia en las adolescentes con dismenorrea primaria fue en un rango de 10 a 15 años, la edad de mayor frecuencia fue a los 12 años (50%) seguida de los 13 años (42%).

En cuanto a la intensidad del dolor los cuadros de dismenorrea primaria pueden ser leves, moderados y severos, encontrando que en la mayoría de adolescentes el dolor fue, moderado en el 52%, seguido por dolor leve con el 40%, y en menor porcentaje presentaron dolor severo, lo que se relaciona con un estudio realizado por Sandoval José, Jaramillo Arnold, Sandoval Cindy y Paz Patricia en un grupo de adolescentes en Virginia de EEUU en el año 2009 en el cual el 12% lo describió como severo, 37% como moderado y un 49% como leve, otro estudio realizado por los mismos investigadores en 3 colegios de la ciudad de Lima Perú en el año 2013, el dolor en el 73% fue leve, el 81% moderado y el 47% severo, otro estudio en el año 2001 realizado en Madrid España por C. Larroy, M. Crespo y C. Mesegue mostro que el 30,1% de la muestra presentó una intensidad del dolor leve, el 28,2% fue moderada, el 32,1% severa y que el 9,8% de la muestra total presentó dolor incapacitante, así mismo otro estudio realizado por Velasco y Cols en la Universidad de Colima México en el 2006 muestra que el 30.8% de las alumnas estudiadas, refirió dolor leve durante su menstruación, 48.3% lo refirió como moderadamente intenso y 20.8% como grave. A nivel de Ecuador en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, se encontró que el dolor era leve 20.9%, moderada 49.3% y grave 29.8%, hallando relación con los datos obtenidos en este estudio.

En nuestro estudio se encontró que los síntomas acompañantes más frecuentes son: la distensión abdominal (89%), alteraciones del apetito(72%), astenia y dolor muscular(48%) mientras que se presentan con menor frecuencia, náuseas o vómito y nerviosismo(8%), esto se relaciona con un estudio realizado por Ortiz en el año 2009 en un grupo de estudiantes mexicanas de la ciudad de Pachuca, en las que se encontró que los síntomas más comunes en las estudiantes con dismenorrea primaria, fueron dolor cólico en hipogastrio (91,3%) abdomen distendido (64,9%), irritabilidad (51,8%), dolor lumbar

(46,1%), dolor en senos (46,1%), tristeza, depresión (44,5%) y dolor de extremidades inferiores (16,7%), (ORTIZ, 2009).

Por otro lado el estudio de Velasco y Cols, en el año 2006 reporta que los síntomas más frecuentes que acompañan al dolor en la dismenorrea primaria son: la irritabilidad 17%, lumbalgia 15% y malestar general 13%, A nivel de nuestro país, un estudio realizado por Cuenca. A en el colegio Bernardo Valdivieso, de la ciudad de Loja en el año 2005, muestra que el 35% presento lumbalgia, el 21% el dolor en miembros inferiores, el 21% depresión, el 12% cefaleas, el 6% sudoraciones, el 2% náuseas, y el 2% menciono vómito.

En este estudio se encontró, que las medidas terapéuticas optadas por las adolescentes con dismenorrea primaria, tanto farmacológicas como no farmacológicas son: dentro de las farmacológicas lo más frecuente es el uso de antiinflamatorios como: ibuprofeno, apronax y diclofenaco con un porcentaje del 52%, mientras que el 21% usa los AINES más el paracetamol, el 13% toma buscapina y únicamente el 1% usa anticonceptivos orales. Así mismo dentro de las medidas no farmacológicas, lo más practicado es la ingesta de aguas medicinales en un 42% y con un porcentaje del 24% el descanso, esto se relaciona con un estudio realizado por Gloria Jiménez, Juliana González, Heidy Mesa y Yonier Capera en estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia de Bolivia en el año 2013, en el que se encontró que los medicamentos que se consumen con mayor frecuencia para este problema son: calmidol (30.1%); buscapina (29.4%); ibuprofeno (8.7%); acetaminofén (4.7%); colik (2.4%); piroxican/meloxican (2.4%); naproxeno (2.4%); ponstan (1.6%); y tramadol (0.8%), y en cuanto a las medidas no farmacológicas, se encontró que el 66.7% ha recurrido a la medicina natural, el 23.8% a acupuntura, el 4.8% a bioenergética y el 4.8% a otros tratamientos, entre ellos la hidroterapia, la reflexoterapia y la homeopatía, otro estudio realizado por Velasco y Cols en México en estudiantes universitarias, reporto que el 35.5%, prefirió utilizar la combinación paracetamol-

pamabrom–pirilamina, cuyo nombre comercial es Syncol, en tanto que otro porcentaje importante el 23.1%, prefirió al antiespasmódico clásico denominado butilhioscina y el 15,6% uso AINES (Ibuprofeno, Naproxeno y ketorolaco). Este estudio también se relaciona con un estudio realizado por Merino. S en la ciudad de Loja en el año 2014, el 74% refiere tomar medicamentos para aliviar sus molestias, el medicamento de mayor utilización fue el ibuprofeno en un 65% y el naproxeno 15%, y el tratamiento tradicional de mayor utilización fue el consumo de aguas aromáticas 62% y calor local 22%.

En este estudio el tratamiento farmacológico más usado son los antiinflamatorios, a pesar de tener efectos adversos sobre todo, gastrointestinales (náuseas, vómitos) y neurológicos (cefaleas, fatiga, somnolencia), por lo que resulta necesaria y, al mismo tiempo, urgente la búsqueda de alternativas terapéuticas ante este trastorno ginecológico.

Finalmente la presente investigación, permitió evaluar y determinar el nivel de ausentismo académico en el que se encontró que del total de adolescentes con dismenorrea primaria, el 56% ha faltado algunas veces al colegio a causa de la dismenorrea primaria, el 29% nunca ha faltado y un 15 % siempre falta al colegio cuando presentan dismenorrea primaria, lo que se relaciona con el estudio realizado por Calderón. M en la ciudad de Loja, en el año 2015 en un colegio, en el que se encontró un 51% de ausentismo académico, así mismo no se relaciona con los datos obtenidos en un estudio canadiense realizado en el año 2009 por Magdalena Castro, en el que se evaluó 1546 mujeres cursando su período menstrual, de ellas el 17% refería ausentismo escolar por la dismenorrea. (Castro, 2009). Esta patología genera un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen, Bautista reporta que un 10-15% presentan ausentismo escolar, por esta causa y en el 5% de ellas, el dolor llega a generar notoria incapacidad para el correcto desempeño de las actividades diarias. (Bautista, 2009).

8. CONCLUSIONES

- ❖ La prevalencia de dismenorrea primaria de un total de 296 adolescentes estudiadas es del 79%.
- ❖ Las características clínicas de la menstruación en las adolescentes con dismenorrea primaria fueron: edad más frecuente de inicio de la primera menstruación entre los 12 y 13 años con un porcentaje del 42% y 32% respectivamente, la duración de la menstruación de 4 a 5 días con el 44%, y la intensidad del dolor por dismenorrea primaria fue leve el 40%, moderada el 52% y grave el 8 %.
- ❖ Los síntomas más frecuentes de la dismenorrea primaria que acompañan al dolor en las adolescentes son: distensión abdominal 89%, alteración en el apetito 72%, astenia 48% y lo que menos se presenta es el nerviosismo con el 9%.
- ❖ Las medidas farmacológicas más usadas por las adolescentes con dismenorrea primaria son: los antiinflamatorios el 52%, el 21% usa AINES más el paracetamol, el 13% ingiere buscapina y lo menos frecuente es el uso del paracetamol solo y de los anticonceptivos orales con el 9% y 1 % respectivamente.
- ❖ Las medidas no farmacológicas más son: la ingesta de aguas medicinales (Infusión de manzanilla, congona, toronjil, ruda y hierba buena) con el 42%, el 24% señaló descansar y lo menos frecuente es la realización de ejercicio físico con el 4%. El 16% del total de las adolescentes con dismenorrea primaria no usa medidas no farmacológicas.
- ❖ El ausentismo académico de las adolescentes por dismenorrea primaria es que el 56% ha faltado algunas veces, el 29% nunca ha faltado y un 15 % siempre falta al colegio cuando presentan dismenorrea primaria.

9. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

1. La investigadora socializara en los diferentes niveles de los Colegios los datos obtenidos del presente estudio con énfasis en que se conozca que es esta patología, los cuidados, la no automedicación para aliviar el dolor y cómo manejar este problema, intentando de este modo que no solo las participantes sino también toda la comunidad estudiantil se concientice para mejorar la situación observada y evitar repercusiones a futuro en la salud y el desempeño académico de las adolescentes.
2. Que las autoridades de salud y médicos de la ciudad realicen talleres y charlas en los colegios para dar a conocer todo sobre la dismenorrea primaria.
3. Socializar el tema de dismenorrea primaria por parte de los diferentes profesores de las asignaturas de Biología y Anatomía Humana, para que las estudiantes se familiaricen con el tema y se deseche algunos “tabúes” que aún existen.
4. Que la universidad realice investigaciones encaminadas a la prevención de los cuadros de dismenorrea primaria, en base a los tratamientos con AINES, para disminuir el grado de dismenorrea primaria y reducir el ausentismo escolar.
5. A las autoridades de salud y de educación solicitar que se debe poner énfasis a través de campañas de salud en enseñar a las adolescentes a que acudan a los centros de salud al presentar molestias ginecológicas, con el fin de identificar un problema como la dismenorrea primaria y de esta manera ayudar para el mejor manejo .

10. BIBLIOGRAFÍA

1. ANTON CALIS, K. (2009). Dismenorrea Primaria en el Instituto de salud infantil. . Virginia, Estados Unidos.
2. Md. Yáñez N, Md. Bautista J, Md. Ruíz J, Md. Ruíz M. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. Revista Ciencias de la Salud [revista en Internet]; 2010 septiembre – diciembre [acceso 8 de noviembre de 2016]; 8 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000300002
3. Obstetricia y ginecología, Dr. Jaime botero, Jubiz, Henao, octava edición, cap. 28 adolescencia, Bogotá. 2008 pág. 373 -377.
4. C kollenz, P. W. (2009). Analgesia con dexibuprofeno frente ibuprofeno en pacientes con dismenorrea primaria: Un ensayo cruzado. En Ginecológica y Obstétrica Investigación (págs. 25-31).
5. Larry C, Crespo M y Meseguer C. Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: estudio de la prevalencia según. Rev Soc Esp Dolor 2001; 8: 11-22. Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/2001_01_03.pdf
6. Guía de Práctica Clínica [sede Web]. México: Secretario de salud; 2009 [acceso 3 de noviembre de 2016]. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención [7-48]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/183_GPC_DISMENORREA/IMSS_183_09_EyR_Dismenorrea.pdf
7. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología – Vol. 52 No. 4 – 2001,
8. Castro, M. (2009). Dismenorrea Primaria en Adolescentes. ASOCIACION CHILENA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

9. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos asistenciales. Protocolo nº 56.
10. Lisa K Mannix. Dolor Menstrual relacionados 12. Condiciones: Dismenorrea y Migraine. Revista de Salud de la Mujer. 2008. vol 17 , n ° 5 , pp 879-891
11. MSP. (2009). PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES. Ecuador.
12. OBSTETRICIA, C. A. (2015). DISMENORREA: PERIODOS MENSTRUALES DOLOROSOS. EDUCANDOPACIENTES. Disponible en: <https://www.acog.org/~media/B330C196D7574B68B6B1B48E34F96A65.aspx>
13. Ortiz MI, Murguía Cánovas-G, Vargas López-LC, Silva R, González-de la Parra M. Medwave.” Naproxeno, paracetamol y paracetamol frente pamabrom pirilamina y pamabrom en dismenorrea primaria: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, PUD MED 2016 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27813503>
14. Marjoribanks J, Ayeleke R, Farquhar C, Proctor M. Fármacos antiinflamatorios no esteroideos para la dismenorrea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 Issue 7. Art. No.: CD001751. DOI: 10.1002/14651858.CD001751
15. ORTIZ. (2009). La prevalencia y el impacto de dismenorrea primaria entre los estudiantes mexicanos de educación secundaria. Pachuca, Mexico.
16. Pasqualini, D. D. (2010). Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. BUENOS AIRES.
17. Harel Z. Dismenorrea en adolescentes. Ann N Y Acad Sci. 2008; 1135: 185 - 95.
18. María Marquez-Rios José Oberto-Leal a Eduardo Reyna-Villasmil bJorly Mejia-Montilla y Nadia Reyna-Villasmil, Servicio de Ginecología, Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá, Flujo sanguíneo de las arterias uterinas en mujeres con dismenorrea primaria, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, 2012

19. SANDOVAL PAREDES, José; MADRID JARAMILLO, Arnold; SANDOVAL PAZ, Cindy y PAZ NUNEZ, Patricia. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico. Rev Per Ginecol obstet. [online]. 2013, vol.59,
20. Lira J, Assad L. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes: guías de práctica clínica. Ginecol Obstet Mex [publicación periódica en línea]2009
21. Jiménez, G. Á., Sánchez, J. G., Ballesteros, H. M., y Miranda, Y. C. (2013). Prevalencia, Factores de Riesgo y Características Clínicas de Dismenorrea en Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. Medicina UPB, 32 (1), 20.
22. Dr. Lugones M. La dismenorrea. Revista Científico – Estudiantil de Ciencia Médicas de Cuba [revista en Internet]; 2008 [acceso 20 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/211/lugones.html>
23. Banikarim C, Chaco MR, Kelder SH. Predominio Y el impacto de la dismenorrea En adolescentes hispanas. Arco Pediatr Adolesc Med 2000; 154 (12): 1226.
24. Merino Santiago, Dismenorrera, factores asociados y manejo farmacológico y/o tradicional en las adolescentes de los colegios Beatriz Cueva de Ayora y Pío Jaramillo Alvaradodelaciudadde Loja, 2014, <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12507>
25. Dawood MI. Dismenorrea primaria: avances en patogénesis y administración. Obstet Gynecol 2006 Aug; 108 (2): 428 - 441.
26. CASTILLO, Sandy, CARACTERIZACIÓN DE DISMENORREA EN ESTUDIANTES DELCOLEGIO AMAZONAS DE LA CIUDAD DE MACHALA EN EL AÑO 2013.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/415/7/CD00098-TESIS.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1**FOTOGRAFÍAS****PRESENTACIÓN EN CADA UNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS****ELABORADO POR: LA AUTORA**

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**ELABORADO POR: LA AUTORA**

RECOLECCIÓN DE DATOS

ELABORADO POR: LA AUTORA

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Yo, Cecilia Maribel Velásquez Jiménez Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja estoy llevando a cabo un proyecto de tesis que lleva el título **“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTON CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.”**, como parte del desarrollo de mi tesis de pregrado.

Usted está invitada a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia y las características clínicas de de la dismenorrea primaria (dolor durante la menstruación): las características clínicas del dolor y de la menstruación, su relación con el ausentismo académico así como el uso de tratamiento farmacológico y no farmacológico en las adolescentes que están matriculadas y que asisten a la Unidad Educativa Manuela Sáenz y Unidad Educativa Zumba de la ciudad de Zumba.

Explicación de la encuesta

La investigación consta de una encuesta de 9 preguntas donde se averigua en usted: edad, la edad de inicio de su primera menstruación, características clínicas de la menstruación y del dolor “cólicos menstruales”, tratamiento farmacológico y no farmacológico utilizado para aliviar el dolor menstrual, como influye el dolor en su asistencia académica. La encuesta tendrá una duración de 15 minutos.

Este proceso será llevado a cabo por las mañanas (días hábiles) en las aulas de la Unidad Educativa Manuela Sáenz y Unidad Educativa Zumba. Los materiales a utilizar serán llevados por la investigadora.

Riesgos

El estudio no tiene ningún riesgo.

Beneficios

Transmisión de resultados del estudio directamente a usted y a su representante en caso de que se demuestre alguna alteración con respecto a los parámetros que son objeto de estudio, así como recomendaciones para prevenir la aparición de los síntomas y disminuir el dolor y el ausentismo académico a causa del mismo.

Confidencialidad

La información sera utilizada unicamente por la investigadora, sus padres o usted en caso de solicitarlo. Cuando los datos sean registrados seran ingresados a un computador, y se identificaran con un codigo, si los resultados son publicados no se incluire su nombre.

Derecho de información

Usted no esta obligada a participar en este estudio, la participacion debe ser voluntaria, ademas podra retirarse del estudio en el momento que desee.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habra ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendra que hacer gasto alguno
- No recibirá remuneración por su participación.
- La información obtenida en este estudio, sera mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

Yo _____ con número de cedula _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines academico. Por lo que acepto participar en esta investigacion.

FIRMA

C.I:

ANEXO N°3 **FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**



“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL
ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, PROVINCIA
DE ZAMORA CHINCHIPE”

Le agradezco mucho que conteste a este cuestionario. La información que proporcione será tratada de modo absolutamente confidencial. Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio que tiene como objetivo principal determinar la prevalencia y las características de la dismenorrea primaria y que está siendo llevado a cabo por la estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja con el cual se pretende promover la prevención y manejo de esta patología en las adolescentes estudiadas.

1.-DATOS PERSONALES

Edad:.....

2.- ¿SU MENSTRUACION ES DOLOROSA (DOLOR EN CINTURA O EN ABDOMEN)?

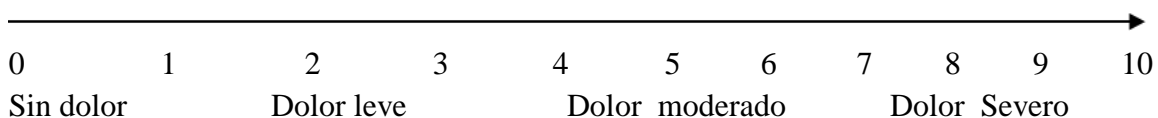
SI ____ NO ____

3.- ¿A QUE EDAD FUE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN? () Años cumplidos

4.- ¿CUÁNTOS DIAS DURA SU MENSTRUACIÓN?

- Menos de 2 días ()
- 2 días ()
- 3 días ()
- 4 días ()
- 5 días ()
- Más de 5 días ()

5.- PUNTUE EN LA SIGUIENTE ESCALA LA INTENSIDAD DEL DOLOR EN LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN. (Rodee con un círculo)



6.-DURANTE SU PERIODO MENSTRUAL PRESENTA USTED, ADEMÁS DEL DOLOR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:

- | | | | |
|-----------------------------------|-------|-------------------------|-----|
| -Nausea | () | -Vomito | () |
| -Distensión abdominal | () | -Alteración del apetito | () |
| -Desmayo | () | -Nerviosismo | () |
| -Astenia o sensación de cansancio | () | -Debilidad muscular | () |
| -Otros (especifique) () | _____ | | |
| -Ninguno | () | | |

7.- ¿TOMA ALGUNO DE ESTOS FÁRMACOS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACION?

- Antiinflamatorios como: apronax, ibuprofeno, Femen, diclofenaco. ()
- Paracetamol o acetaminofén (Umbral, temprá) ()
- Buscapina ()
- Anticonceptivos orales ()
- Otros () (especifique)_____
- Ninguno ()
-

8.- ¿USTED REALIZA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACIÓN?

- Ejercicio físico ()
- Descansa (dormir) ()
- Aplicación de calor local ()
- Masajes ()
- Aguas medicinales () ¿De qué?_____
- Otro (especifique) _____
- Ninguno ()
-

9.- ¿A CAUSA DEL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACIÓN SE HA VISTO EN LA NECESIDAD DE FALTAR AL COLEGIO?

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



DISMENORRÉA PRIMARIA



¿QUÉ ES?

Es una menstruación dolorosa. Se considera una complicación de la función menstrual, caracterizada por períodos dolorosos que aparecen con la menstruación.



PRINCIPALES SINTOMAS

- ❖ Calambre en las piernas
- ❖ Dolor pélvico o abdominal intenso.
- ❖ Dolor en la parte baja de la espalda (a la altura de los riñones)
- ❖ Dolor de cabeza,
- ❖ Náuseas, mareos, vómitos
- ❖ Exceso en sudar,
- ❖ Desmayos, fatiga,
- ❖ ansiedad, irritabilidad o depresión,
- ❖ Afecta tanto el estado físico como anímico



SEVERIDAD

Grado 0: Menstruación no dolorosa y la actividad diaria no se encuentra afectada.

Grado 1: Menstruación dolorosa, pero rara vez inhibe la actividad normal, los analgésicos son rara vez requeridos, el dolor es leve.

Grado 2: Actividad diaria afectada, los analgésicos son requeridos y dan suficiente alivio para poder realizar actividades diarias, el dolor es moderado.

Grado 3: Actividad diaria claramente inhibida, pobre efecto de los analgésicos, síntomas vegetativos (cefalea, fatiga, vómitos, y diarrea), el dolor es severo.

Grado 4: Los síntomas del grado 3 a los que se suman alucinaciones, Náuseas y vómitos.



SEÑALES DE ALERTA

- ✓ Aumento de flujo vaginal o flujo vaginal que es de mal olor.
- ✓ Fiebre y dolor pélvico.
- ✓ Dolor repentino o intenso, especialmente si su período se retrasa por más de una semana y ha estado sexualmente activa.



PREVENCIÓN

La dismenorrea primaria no se puede prevenir.

Sin embargo, existen medidas que puede tomar la mujer para retrasar o reducir los síntomas como:

- ❖ Llevar una dieta equilibrada.
- ❖ Realizar ejercicio físico de forma regular.

Otras medidas son: beber líquidos calientes, comer poco, pero frecuentemente, realizar masajes circulares en el abdomen, dormir de lado con las piernas dobladas.



FACTORES DE RIESGO

Todas las mujeres corren el riesgo de sufrir dismenorrea, las siguientes mujeres son más propensas a padecer este trastorno:

- Mujeres que fuman
- Mujeres que beben alcohol durante el período menstrual (el alcohol tiende a prolongar el dolor menstrual)
- Mujeres con mala alimentación y sobrepeso
- Mujeres que comenzaron a menstruar antes de los 11 años de edad.



ANEXO N°5

Loja, 06 de Diciembre del 2016.

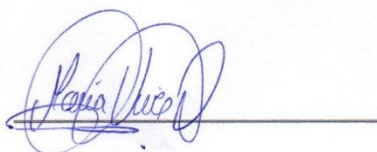
CERTIFICACIÓN

MARÍA LUISA VIRE QUEZADA
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN IDIOMA INGLES

CERTIFICA:

A petición de la interesada. Que el resumen del trabajo de Tesis denominado **"DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTON CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE"** elaborado por la Srta. **Cecilia Maribel Velásquez Jiménez** para obtener el título de Médico General, ha sido traducido correctamente bajo mi asesoría al idioma extranjero inglés.

Atentamente,



María Luisa Vire Quezada

Lic. Ciencias de la educación mención idioma ingles

Docente del Colegio "Bernardo Valdivieso" de la ciudad de Loja

CI: 2100207584



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

**“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS
ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL
ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA,
CANTÓN CHINCHIPE, PROVINCIA DE
ZAMORA CHINCHIPE”**

ESTUDIANTE:

Cecilia Maribel Velásquez Jiménez

TEMA:

“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE”

2.-PROBLEMÁTICA

La dismenorrea es el síntoma más frecuente asociado a la menstruación; Se considera como dismenorrea a la menstruación difícil o dolorosa. Se presenta como una sensación de dolor cólico localizada en bajo vientre, a menudo acompañado de otros síntomas como sudoración, náuseas, cefaleas, vómitos, diarreas y otros, que preceden o acompañan a la menstruación, por lo general se produce en mujeres jóvenes nulíparas, 45% a 60% de las adolescentes la refieren.

En 10% de ellas, los síntomas son incapacitantes y obligan al reposo. Se puede categorizar de dos maneras según el origen primario cuando no existe causa orgánica evidente o secundaria cuando se asocia a una patología subyacente.¹

A pesar del conocimiento de la fisiopatología de la dismenorrea y de la amplia gama de opciones terapéuticas para controlar el dolor, esta sigue siendo una patología con alta prevalencia y recurrencia en las mujeres.

Se estima que entre el 20% y el 97% de las adolescentes cursan con dismenorrea primaria (Datos que varían de acuerdo a las características demográficas de la población incluida en el estudio realizado en 127 adolescentes de la Universidad del Rosario, Bogotá donde se obtuvo una prevalencia de dismenorrea del 73%, de los cuales un 67% tomaba algún tipo de antiinflamatorio para aliviar el dolor y un 44,6% refirió de ausentismo académico y que un 40 a 60% la han padecido alguna vez en su vida).

Un estudio canadiense realizado el año 2005 que evaluó 1546 mujeres cursando su período menstrual, evidenció que un 60% tenía dismenorrea primaria, de ellas 51%

¹ Pasqualini, D. D. (2010). Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. Buenos Aires.

presentaba limitación de sus actividades y un 17% refería ausentismo escolar por la dismenorrea.¹

Además de ser un trastorno de alta prevalencia, la dismenorrea primaria genera un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen, la literatura reporta que un 10-15% presentan ausentismo escolar, por esta causa y en el 5% de ellas, el dolor llega a generar notoria incapacidad para el correcto desempeño de las actividades físicas diarias.²

El tratamiento dependerá de la severidad de los síntomas cuando la sintomatología es solamente física, se utiliza el tratamiento higiénico dietético, cuando la sintomatología no remite se utiliza el tratamiento farmacológico.

En Ecuador son pocos los estudios de prevalencia de la Dismenorrea primaria se estima que muy pocas mujeres consultan por esta patología padeciéndola en silencio cada mes.

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, en el año 2005, en 360 estudiantes de colegios de la ciudad, cuyas edades más frecuentes varían en 15-19 años, la edad de aparición de la menstruación fue de 12.5 años.

Un 81.4% presento dismenorrea primaria la cual inicio entre los 13 y 14 años, presentando dolor moderado en un 46, 8%: un 45,6% utilizo analgésicos para alivio del dolor, además presentaron síntomas neurovegetativos en un 84,8% entre los

¹ Magdalena Castro, C. G. (2009). Dismenorrea Primaria en adolescentes. REVISTA DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

² BAUTISTA.S. MD. Et al. Prevalencia y factores asociados a la Dismenorrea Primaria en adolescentes de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. 2009. Online Disponible en:

<http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/1735-36k>

cuales están fatiga 22,9 %, dolor de espalda 21,7%, cefalea 21%, en cuanto a la actividad académica un 67,9% se vio afectado de forma rara, moderada y completa. ¹

En la provincia de Zamora Chinchipe no hay ningún estudio conocido sobre esta patología por lo que es aquí donde enfocamos este estudio para así poder tener estadísticas de este problema que aqueja a la mayoría de mujeres.

Dada la amplitud del tema esta investigación será realizada en el área urbana de la ciudad de Zumba Cantón Chinchipe Provincia de Zamora Chinchipe en dos colegios de la ciudad de Zumba la Unidad educativa “Manuela Sáenz” y la Unidad Educativa “Zumba” los cuales ofrecen ciclo Básico y el bachillerato, encontramos un total de 355 adolescentes entre 10 y 20 años de edad residentes en la ciudad de zumba y de lugares cercanos. Esta investigación determinara la prevalencia de esta enfermedad, las principales características clínicas del dolor por dismenorrea, las medidas terapéuticas más usadas y los efectos de esta en la asistencia académica de las adolescentes.

Por lo que se considera oportuno plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y sus características de dismenorrea primaria en adolescentes de los colegios del área urbana de la ciudad de Zumba?

¹ BUÑAY. A, CADERON.D, CONSTANTE.A, Características de la dismenorrea primaria en adolescentes de los colegios Herlinda Toral, Antonio Ávila, Asunción, María Auxiliadora, 2005.

3.- JUSTIFICACIÓN

La dismenorrea es uno de los cuadros cíclicos dentro de los procesos dolorosos pélvicos crónicos que padece la mujer. La dismenorrea provoca un alto impacto psicosocial y económico. Es un problema clínico que no ha podido ser abordado de manera eficaz y en la actualidad se realiza bastante investigación que busca erradicar o aminorar este sufrimiento cíclico que padecen muchas mujeres en todo el mundo.

La dismenorrea primaria es un trastorno extremadamente común, que en algunos casos puede tornarse una condición incapacitante; por lo que estudios como este, encaminados a determinar la presencia de esta enfermedad, sus principales características clínicas y las medidas terapéuticas más usadas, serían de gran utilidad en la comprensión de los diferentes aspectos de esta enfermedad y contribuirían en la generación de una línea de investigación al respecto, encaminadas a enriquecer el conocimiento en este campo y ofrecer mejores alternativas terapéuticas para este problema.

Este estudio ayudara a orientar a las mujeres acerca de que conducta que deben tener ante esta patología y que dependiendo de su intensidad puede ser manejado de forma médica farmacológica o no farmacológica.

También se pretende orientar a la prevención del desarrollo de los síntomas para de esta manera tratar de disminuir el ausentismo académico en las adolescentes.

4.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y las características de la dismenorrea primaria en las adolescentes de los colegios del área urbana de la ciudad de Zumba Cantón Chinchipe provincia de Zamora Chinchipe

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la prevalencia de dismenorrea primaria en las adolescentes.
2. Describir las características clínicas de la menstruación en las adolescentes con dismenorrea primaria.
3. Señalar las medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas utilizadas por las adolescentes para la dismenorrea primaria.
4. Medir el nivel de ausentismo académico producido por dismenorrea primaria.

5.- ESQUEMA DE LA REVISION DE LA LITERATURA

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 MENARQUIA

1.2 CICLO MESTRUAL

1.2.1 FASES DEL CICLO MESTRUAL

1.2.2 DURACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL

2. DISMENORREA

2.1. DEFINICIÓN

2.2. CARACTERISTICAS DIFERENCIALES DE LA DISMENORREA

2.3. EPIDEMIOLOGÍA

2.4. FISIOPATOLOGÍA DE LA DISMENORREA PRIMARIA

2.5 FACTORES DE RIESGO

4.8 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

4.8.1 FACTORIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA DISMENORREA

4.9 ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD

4.10 PREVALENCIA

4.11 DIAGNÓSTICO

4.11.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

4.12 TRATAMIENTO

4.12.1 FARMACOLÓGICO

4.12.2 NO FARMACOLÓGICO

4.12.3 QUIRÚRGICO

4.13 ADOLESCENCIA

4.13.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

6.-METODOLOGIA

Tipo de estudio: Descriptivo Transversal

Área de Estudio

La elección del área de estudio se realizó considerando ciertos aspectos fundamentales, como son: la presencia de dismenorrea; la disponibilidad de información sobre dismenorrea por parte de las adolescentes, en primera instancia, por la mayor densidad de información y por esto se evaluarán a las adolescentes de dos colegios: Unidad Educativa Manuela Sáenz y Unidad Educativa Zumba, ubicados en el área urbana de la ciudad de Zumba los cuales ofrecen ciclo Básico y el bachillerato, encontramos adolescentes entre 10 y 20 años de edad residentes de la ciudad de Zumba y de lugares cercanos, estos dos establecimientos no cuentan con un médico por lo que es aquí es donde posiblemente encontremos adolescentes que estén padeciendo en silencio dismenorrea primaria.

Universo: Todas las alumnas matriculadas en los dos colegios del área urbana de la ciudad de Zumba “Unidad Educativa Manuela Sáenz” y “Unidad Educativa Zumba” (355 estudiantes)

Criterios de Inclusión:

- ✓ Adolescentes que estén matriculadas en los colegios “Unidad Educativa Manuela Sáenz” y “Unidad Educativa Zumba”
- ✓ Adolescentes que desean participar voluntariamente
- ✓ Adolescentes que ya han pasado su primera menstruación

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

- ❖ El estudio se realizará en el 100% del universo, se aplicará a estudiantes de la Unidad Educativa Manuela Sáenz y la Unidad Educativa Zumba que cumplan con los criterios de inclusión.
- ❖ Se solicitará la autorización a cada rector de los dos establecimientos para la realización del estudio.
- ❖ La encuesta (Anexo N°3) se aplicará a aquellas estudiantes que hayan aceptado voluntariamente participar.
- ❖ El presente estudio no representara ningún riesgo para la estudiante, ni gasto alguno, ni remuneración por su participación.
- ❖ Se aplicará una encuesta de 9 preguntas, el instrumento de recolección es un formulario modificado del originalmente propuesto por Larroy en su estudio Dismenorrea Funcional en la comunidad autónoma de Madrid en el año 2001, el mismo que fue validado para dicho estudio tomando en cuenta el valor discriminativo de los elementos del cuestionario, que eran capas de diferenciar entre personas con y sin trastorno (dismenorrea) a un nivel de confianza del 99%. (LARROY.C, 2001). En cuanto a la valoración de la intensidad del dolor se utilizó la escala visual análoga del dolor clasificando como sin dolor (0), Leve (1-4), Moderado (7-8), Severo (9-10). (ARENCON A, 2007)
- ❖ Las encuestas se realizaran durante los días hábiles de las estudiantes, en el horario que indicará la institución.

TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará una encuesta de carácter anónimo para recolección de información.

Se aplicará la encuesta a todas las adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión, se aplicará una encuesta de 9 preguntas, el instrumento de recolección es un cuestionario modificado para este estudio del originalmente propuesto por Larroy con el que recolectaremos datos acerca de los antecedentes personales, ginecológicos de las participantes, (LARROY.C, 2001) así como las principales manifestaciones clínicas, el ausentismo académico y los grados de severidad del dolor según la escala visual numérica del dolor siendo, sin dolor (0), Leve (1-4), Moderado (7-8), Severo (9-10).

Previo a la aplicación de la encuesta se explicará a las participantes la finalidad del estudio, y una vez dada la aceptación del consentimiento informado se aplicará la encuesta de forma anónima, una vez diligenciada, se recogerán indistintamente con el fin de preservar la confidencialidad.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se procesará y se analizará estadísticamente los resultados de acuerdo a cada variable

La encuesta fue digitada en base de datos a través del programa MICROSOFT EXCEL versión 2013. La base de datos será digitada y revisada por la investigadora.

Todas las variables estudiadas se tabularan empleando el programa EPI INFO 7, para la realización de tablas y gráficos se utilizará el programa MICROSOFT EXCEL versión 2013.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tomando como punto de partida la importancia de la ética en la presente investigación científica, se abordaran los aspectos éticos más relevantes a tener en

cuenta en ella, como la beneficencia mediante la trasmisión de resultados del estudio directamente al representante y a las estudiantes en caso de alteración con respecto a los parámetros que son objeto de este estudio, así como recomendaciones para prevenir la aparición de los síntomas y disminuir el dolor y el ausentismo académico a causa del mismo.

La autonomía del paciente, en este caso el consentimiento informado y la aceptación por parte de las estudiantes y la protección de los datos, además basados en los códigos internacionales y los requisitos para realizar un estudio.

La confidencialidad, autenticidad, e integridad de la información, así como el mantenimiento del anonimato. El presente estudio no tendrá ningún riesgo para la estudiante, no le representará gasto alguno, ni recibirá remuneración por su participación.

8.- MATERIALES, PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

ACTIVIDAD	RECURSOS			
	Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
1.-Elaboracion del proyecto	Investigadora	Libros Hojas de papel A4	Computadora Internet Impresora	Recursos propios del autor
2.- Recolección de Datos	Investigadora Investigadas Director de tesis	Hojas de papel A4 Esferográficos	Computadora Internet Impresora Cámara	Recursos propios del autor
3.-Tabulacion y análisis de datos	Investigadora	Hojas de papel A4	Computadora Programa de Microsoft Office Excel	Recursos propios del autor
4.-Elaboracion y presentación del informe trabajo Final	Investigadora	Impresiones Empaste	Computadora Flash memori Infocus	Recursos propios del autor

PRESUPUESTO

Material	Costo
Material de oficina y escritorio	\$ 30.00
Fotocopias	\$ 30.00
Impresiones	\$ 60.00
Internet	\$ 25.00
Anillados	\$ 20.00
Empaste	\$ 70.00
Viáticos	\$ 100.00
Imprevistos	\$ 30.00
TOTAL	\$365.00

9 BIBLIOGRAFÍA

1. ANTON CALIS, K. (2009). Dismenorrea Primaria en el Instituto de salud infantil. . Virginia, Estados Unidos.
2. Md. Yáñez N, Md. Bautista J, Md. Ruíz J, Md. Ruíz M. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. Revista Ciencias de la Salud [revista en Internet]; 2010 septiembre – diciembre [acceso 8 de noviembre de 2016]; 8 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000300002
3. Botero J, Júbiz A, Henao J. Obstetricia y Ginecología. 8° ed. Bogotá. 2008
4. C kollenz, P. W. (2009). Analgesia con dexibuprofeno frente ibuprofeno en pacientes con dismenorrea primaria: Un ensayo cruzado. En Ginecológica y Obstétrica Investigación (págs. 25-31).
5. Guía de Práctica Clínica [sede Web]. México: Secretario de salud; 2009 [acceso 3 de noviembre de 2016]. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención [7 - 48]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/183_GPC_DISMENORREA/IMSS_183_09_EyR_Dismenorrea.pdf
6. Castro, M. (2009). Dismenorrea Primaria en Adolescentes. ASOCIACION CHILENA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.
7. Diane W. Shannon, M. M. (2011). DISMENORREA. healthlibrary.
8. Lisa K Mannix. Dolor Menstrual relacionados 12. Condiciones: Dismenorrea y Migraine. Revista de Salud de la Mujer. 2008. vol 17 , n ° 5 , pp 879-891
9. MSP. (2009). PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL A LOS ADOLESCENTES. Ecuador.
10. OBSTETRICIA, C. A. (2015). DISMENORREA: PERIODOS MENSTRUALES DOLOROSOS. EDUCANDO PACIENTES.
11. ORTIZ. (2009). La prevalencia y el impacto de dismenorrea primaria entre los estudiantes mexicanos de educación secundaria. Pachuca, Mexico.
12. Pasqualini, D. D. (2010). Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. BUENOS AIRES.

ANEXOS

ANEXO N° 1**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS MEDIDAS
ADOLESCENCIA Periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad	-ADOLESCENCIA TEMPRANA -ADOLESCENCIA MEDIA -ADOLESCENCIA TARDIA	CEDULA O CARNET ESTUDIANTIL	<ul style="list-style-type: none"> • 10 -14 • 15-19 • 20-28
DISMENORREA PRIMARIA Dolor abdominal tipo cólico que se presenta en la menstruación.	PREVALENCIA Proporción de personas de una población que presenta el evento en un momento, o periodo de tiempo determinado.	PRESENCIA O NO DE DOLOR	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
	MENARQUIA Aparición del primer periodo menstrual	EDAD DE INICIO	<ul style="list-style-type: none"> • 9-11 años • 12-14 años • 15años
	MENSTRUACIÓN Eliminación de restos de la mucosa uterina mezclados con sangre.	DURACION	<ul style="list-style-type: none"> • MENOS DE 2 DIAS • 2 DIAS • 3 DIAS • 4 DIAS • 5 DIAS • MAS DE 5 DÍAS
	DOLOR Sensación desagradable que percibe el paciente ante un estímulo.	SEVERIDAD	ESCALA NUMERICA DEL DOLOR <ul style="list-style-type: none"> • LEVE (1-4) • MODERADO (5-8) • SEVERO (9-10)
		SINTOMAS ASOCIADOS	-Nausea -Vomito - Diarrea -Distensión abdominal - Desmayo - Nerviosismo -Astenia -Debilidad Muscular - Otros -Ninguno
	MEDIDAS TERAPEUTICAS Conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de síntomas.	FARMACOLOGICAS	<ul style="list-style-type: none"> • AINES • Paracetamol • Hormonal • Otros • Ninguno
		NO FARMACOLOGICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Aguas Medicinales • Calor Local • Ejercicio Físico • Masajes • Descanso (dormir) • Otros • Ninguno
ASISTENCIA ACADEMICA Si acude o no a clases debido al dolor	AUSENCIA DE LA PERSONA EN SU LUGAR DE ESTUDIO.	<ul style="list-style-type: none"> • SIEMPRE • NUNCA • ALGUNAS VECES 	

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Yo, Cecilia Maribel Velásquez Jiménez Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja estoy llevando a cabo un proyecto de tesis que lleva el título **“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTON CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.”**, como parte del desarrollo de mi tesis de pregrado.

Usted está invitada a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia y las características de la dismenorrea primaria (dolor durante la menstruación): la edad de aparición, las características clínicas del dolor y de la menstruación, su relación con el ausentismo académico así como el uso de tratamiento farmacológico y no farmacológico en las adolescentes que están matriculadas y asisten a la Unidad educativa Manuela Sáenz y Unidad Educativa Zumba de la ciudad de Zumba.

Explicación de la encuesta

La investigación consta de una encuesta de 9 preguntas donde se averigua en usted: edad, la edad de inicio de su primera menstruación, características clínicas de la menstruación y del dolor “cólicos menstruales”, tratamiento farmacológico y no farmacológico utilizado para aliviar el dolor menstrual, como influye el dolor en su asistencia académica. La encuesta tendrá una duración de 15 minutos.

Este proceso será llevado a cabo por las mañanas (días hábiles) en las aulas de la Unidad Educativa Manuela Sáenz y Unidad Educativa Zumba. Los materiales a utilizar serán llevados por la investigadora.

Riesgos

El estudio no tiene ningún riesgo.

Beneficios

Transmisión de resultados del estudio directamente a usted y a su representante en caso de que se demuestre alguna alteración con respecto a los parámetros que son objeto de estudio, así como recomendaciones para prevenir la aparición de los síntomas y disminuir el dolor y el ausentismo académico a causa del mismo.

Confidencialidad

La información sera utilizada unicamente por la investigadora, sus padres o usted en caso de solicitarlo. Cuando los datos sean registrados y sean ingresados a un computador, si los resultados son publicados no se incluire su nombre.

Derecho de información

Usted no esta obligada a participar en este estudio, la participacion debe ser voluntaria, ademas podra retirarse del estudio en el momento que desee.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habra ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendra que hacer gasto alguno
- No recibirá remuneración por su participación.
- La información obtenida en este estudio, sera mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

Yo _____ con número de cedula _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas has sido respondidas de manera satisfactoria. He ido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines academico. Luego de haber recibido informacion adecuado acepto participar en esta investigacion.

FIRMA

ANEXO N°4. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**



“DISMENORREA PRIMARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE ZUMBA, CANTÓN CHINCHIPE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE”

Le agradezco mucho que conteste a este cuestionario. La información que proporcione será tratada de modo absolutamente confidencial. Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio que tiene como objetivo principal determinar la prevalencia y las características de la dismenorrea primaria y que está siendo llevado a cabo por la estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja con el cual se pretende promover la prevención y manejo de esta patología en las adolescentes estudiadas.

1.-DATOS PERSONALES

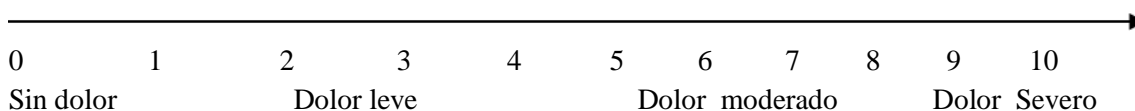
Edad:.....

2.- ¿SU MENSTRUACION ES DOLOROSA (DOLOR EN CINTURA O EN ABDOMEN)?

SI ___ NO ___

3.- ¿A QUE EDAD FUE SU PRIMERA MENSTRUACIÓN? () Años cumplidos**4.- ¿CUÁNTOS DIAS DURA SU MENSTRUACIÓN?**

- Menos de 2 días ()
- 2 días ()
- 3 días ()
- 4 días ()
- 5 días ()
- Más de 5 días ()

5.- PUNTUE EN LA SIGUIENTE ESCALA LA INTENSIDAD DEL DOLOR EN LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN. (Rodee con un círculo)**6.-DURANTE SU PERIODO MENSTRUAL PRESENTA USTED, ADEMAS DEL DOLOR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:**

-Nausea () -Vomito ()

- Distensión abdominal ()
- Alteraciones del apetito ()
- Desmayo ()
- Nerviosismo ()
- Astenia o sensación de cansancio ()
- Debilidad muscular ()
- Otros (especifique) () _____
- Ninguno ()

7.- ¿TOMA ALGUNO DE ESTOS FARMACO PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACION?

- Antiinflamatorios como: apranax, ibuprofeno, Femen, diclofenaco. ()
- Paracetamol o acetaminofén(Umbral, tempr) ()
- Anticonceptivos orales ()
- Otros () (especifique)_____
- Ninguno ()

8.- ¿USTED REALIZA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACIÓN?

- Ejercicio físico ()
- Descansa (Dormir) ()
- Aplicación de calor local ()
- Masajes ()
- Aguas medicinales () ¿De Qué?_____
- Otro (especifique)_____
- Ninguno ()

9.- ¿ACAUSA DEL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACIÓN SE HA VISTO EN LA NECESIDAD DE FALTAR AL COLEGIO?

- Siempre ()
- Nunca ()
- Algunas veces ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN